

# ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

**SANATÓRIO SÃO LUCAS**

Instituto de Estudos e Pesquisas em Cirurgia

Diretor: **DR. JOSÉ CARLOS RIBEIRO**

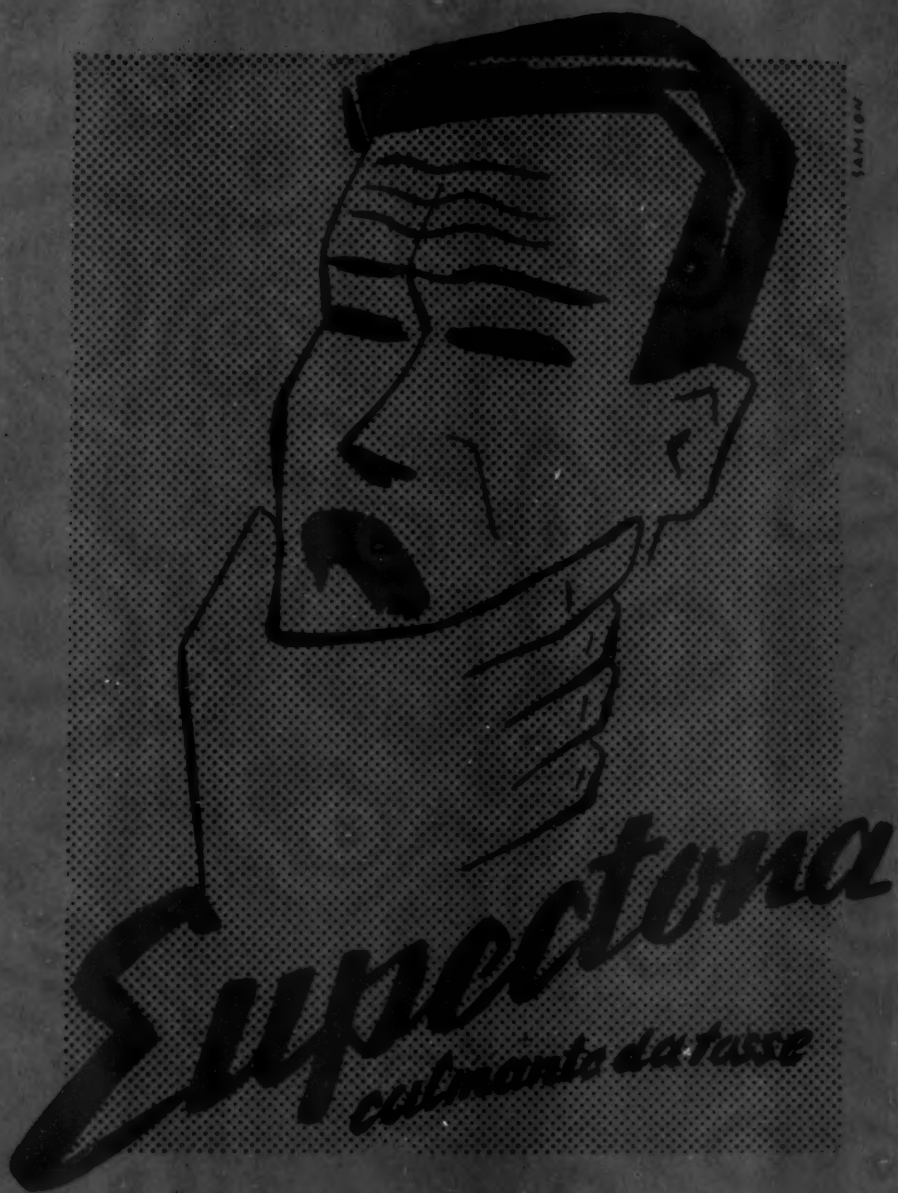
VOL. LXXII

São Paulo, Dezembro de 1956

N.º 6

## Sumário:

|   | Pág. |
|---|------|
| Modalidades de las fracturas de Colles — Drs. ALBERTO CARRION<br>VERGARA, CESAR RADOSGUS e LEONARDO GUERMAN ..... | 347  |
| Tratamento das queimaduras pela pasta de alumínio — Dr. JOAO<br>DIAS AYRES .....                                  | 353  |
| Produção Médica de São Paulo:   |      |
| Associação Paulista de Medicina:  |      |
| Cirurgia .....  | 361  |
| Higiene e Medicina Tropical .....   | 362  |
| Medicina .....  | 364  |
| Medicina no Trabalho .....  | 366  |
| Neuro-Psiquiatria .....   | 367  |
| Oftalmologia .....  | 367  |
| Otorrinolaringologia .....  | 368  |
| Patologia .....   | 370  |
| Pediatria .....   | 370  |
| Proctologia .....   | 372  |
| Tisiologia e Moléstias Pulmonares .....   | 374  |
| Sociedade Paulista de História de Medicina .....  | 375  |
| Sociedade Médica São Lucas .....  | 376  |
| Imprensa Médica de São Paulo:   |      |
| Sumário dos últimos números .....   | 376  |
| Vida médica de São Paulo:   |      |
| Santa Casa de Misericórdia .....  | 382  |
| Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo .....  | 384  |
| Necrológico .....   | 386  |
| Congressos e Cursos Médicos:  |      |
| X Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia .....  | 386  |
| Assuntos de Atualidade:   |      |
| Cirurgia Plástica .....   | 386  |
| Literatura Médica:  |      |
| Livros recebidos .....  | 388  |
| Índice geral do volume LXXII .....  | 391  |



LABORATÓRIO TORRES S. A.

# VIKASALIL

B<sub>1</sub>

EM DRÁGEAS ENTÉRICAS



Anti-Reumático – Analgésico



Associação de Salicilato de Sódio  
com Piramido



EFEITO MAIS RÁPIDO.  
QUALQUER TIPO DE DÓR.



*Fórmula:*

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| Salicilato de Sódio .....     | 0,50  |
| Piramido .....                | 0,10  |
| Vitamina K .....              | 0,001 |
| Vitamina B <sub>1</sub> ..... | 0,006 |
| Bicarbonato de Sódio .....    | 0,03  |



*Marcello, Massara & Cia.*

Rua Tabatinguera, 164 – Fone, 33-7579 – São Paulo

LABORATÓRIO PHARMA

## **Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia**

### **TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS**

|                                      | Cr\$     |
|--------------------------------------|----------|
| Capa externa (12x19 cm) por vez..... | 3.500,00 |
| Capa interna (12x19 cm) por vez..... | 3.000,00 |
| 1 página (12x19 cm) por vez.....     | 2.400,00 |
| 1½ página ( 9x12 cm) por vez.....    | 1.300,00 |
| 1¼ página ( 9x5,5 cm) por vez.....   | 800,00   |
| Encarte por vez .....                | 2.000,00 |

### **ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS INTESTINAL PELO DERIVADO FTÁLICO DA SULFA**

## **ANASEPTIL = FTALIL**

*(Ftalil-Sulfatiazol com Vitamina K e B<sub>1</sub>)*

Absorção praticamente nula, alcançando grande  
concentração no conteúdo intestinal

**DISENTERIAS**

**COLIBACILOSES**

**ENTEROCOLITES**

**COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA  
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.**

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

## **DR. SYLVIO COSTA BOOCK**

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445**



No tratamento da

Coqueluche, tráqueo bronquite  
e tosse em geral

**Pantofedrina**

Novo específico à base de fôlhas e cascas de

**ERITHRINA CHRISTA-GALI**

(COM GLUCOSE)

**Pantofedrina**

no tratamento da coqueluche  
preparado no

**LABORATÓRIO PHARMA**

introdutor da

**Erithrina Crista-Gali**

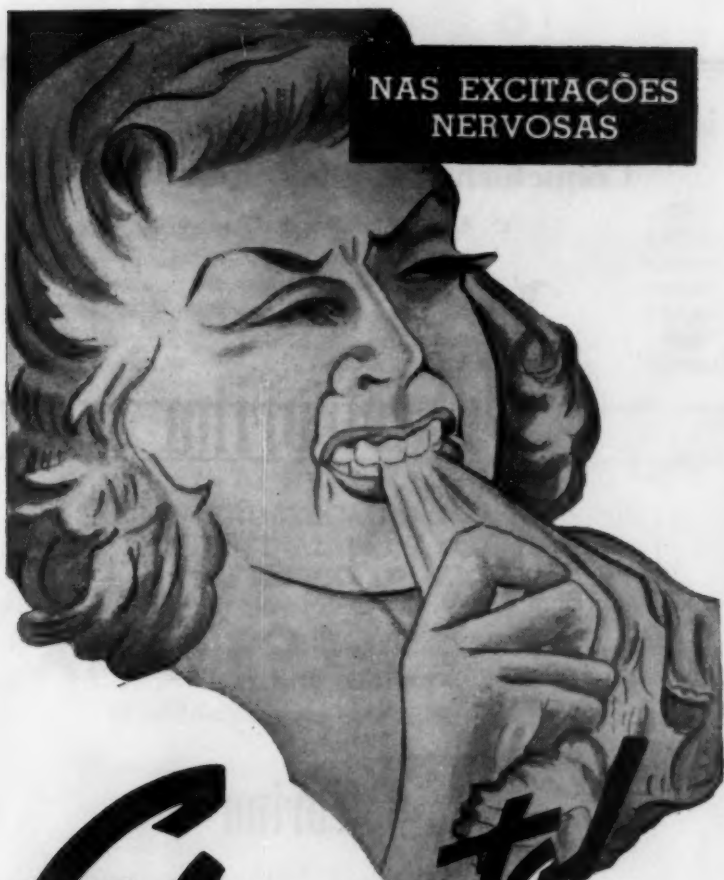


amostras e literatura

**LABORATÓRIO PHARMA**

Rua Tabatinguera, 164 — Telefone 33-7579 — São Paulo, Brasil

NAS EXCITAÇÕES  
NERVOSAS



# Elegantol



**NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE**

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc)

A base do CÉLEBRE LEPTOLOBIIUM ELEGANS — CRATAEGUS  
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia  
em água açucarada. — Crianças: a metade.

**MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.**  
**PRODUTOS FARMACEUTICOS**

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

O

**LABORATÓRIO PAULISTA  
DE BIOLOGIA S/A.**

*tem o prazer de anunciar*

*o lançamento de sua nova especialidade*

# TAQUICURIN

curarizante de curta duração, a base de

**CLORETO DE SUCCINILCOLINA**

na dose de 100 mg em 2 cm<sup>3</sup>

INDICADO NA:

*anestesia como coadjuvante*

*intubação endotraquial*

*endoscopia*

*reposição de fraturas ou luxações*

*mobilização de articulações*

*terapêutica pelo eletrochoque*

★

**LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.**

Rua São Luiz, 161 — Caixa Postal, 8 086 — São Paulo



## NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

### D O L C S O N A

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias:  
de ação analgésica e antiespasmódica:  
*metadona e papaverina*

- ★ Alivia a dor sem provocar narcotismo
- ★ Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- ★ Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- ★ Não afeta o coração nem a pressão arterial
- ★ Menor depressão respiratória que os opiáceos
- ★ É particularmente aliva nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.

Ampolas - de 1cm<sup>3</sup>, em caixas  
com 5, 25 e 100  
Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



# DOLCSONA

# Vitaminas

**PINHEIROS**

ALTA CONCENTRAÇÃO  
MELHOR ABSORÇÃO  
PERFEITA ESTABILIDADE  
SABOR DELICIOSO

## Pellets

A-VI-PEL  
D-VI-PEL  
A-D-VI-PEL  
POLI-VI-PEL  
VITSALMIN

## Emulsões

A-D-BOM  
EMULVIT



TRIUNFANDO através dos tempos e de  
 geração em geração, como a linhagem  
 dos animais puro-sangue, CODEINA e  
 CLORIDRATO de ETILMORFINA lideram  
 tradicionalmente a terapêutica das TOSES

# GOTAS IBEL

(CODEINA - CLOR. DE ETILMORFINA)



## Fórmula:

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| Cloridrato de Etilmorfina | .....0,003 g. |
| Codeína                   | .....0,004 g. |
| Tintura de Lobelia        | .....0,1 g.   |
| Tintura de Grindelia      | .....0,1 fl.  |
| Tintura de Crataegus      | .....0,1 fl.  |
| Água de Louro Cereja      | .....0,2 g.   |

## Modo de usar:

### Adultos:

40 gotas em um cálice de água açuca-  
 da, 4 a 5 vezes ao dia, ou segundo cri-  
 tério médico.

### Crianças:

20 gotas a critério do médico

Receituário Livre

**MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.**

R. Ruy Barbosa, 377 - Fones 36-8075-33-3426 - C. Postal 1874 - S. PAULO



*Satisfazendo todos os requisitos  
da moderna vitaminoterapia...*

# Suplenta

SUPLEMENTO VITAMINICO MINERAL-ANTIANÊMICO "Sanitas"

## **Administra:**

TODAS AS VITAMINAS UTILIZÁVEIS PELA VIA ORAL

A - D<sub>2</sub> - E - K

B<sub>1</sub> - B<sub>2</sub> - B<sub>6</sub> - PP - PANT. de CÁLCIO - H<sub>1</sub> e C

TODOS OS MINERAIS NECESSÁRIOS

FLUOR - CÁLCIO - FÓSFORO

FERRO e seus catalizadores - COBRE - MANGANES - MAGNÉSIO

IODO - ENXOFRE - SÓDIO - POTÁSSIO

LEVEDO — rico em vitaminas do grupo B naturais e substâncias catalíticas e coenzimas indispensáveis à utilização das vitaminas do complexo B sintéticas.

COLINA — lipotrópica — doadora de grupos metílicos para a biossíntese de metionina, que, juntamente com a vitamina E, impede a infiltração gordurosa ou necrose do fígado, alterações que perturbam a fosforilação das vitaminas do grupo B, única forma em que são utilizadas pelo organismo.

VITAMINAS C e K — anti-hemorrágicas — por aumento da resistência capilar e normalização das taxas de protrombina, transtornos frequentes nos hepáticos.

•  
**SUPLENTA**, em drágeas ou em pó, é apresentado em duas formas:

A para o almoço e B para o jantar, a fim de evitar incompatibilidade química e biológica entre os grupos de vitaminas A — D — E e COMPLEXO B e vitamina C.

## **MODO DE USAR:**

ADULTOS — 3 drágeas ou 1½ colher de café do pó às refeições.

CRIANÇAS — 2 drágeas ou 1 colher de café do pó às refeições.

SUPLENTA PÓ pode ser misturado no leite ou suco de frutas.

LABORATÓRIO *Sanitas* DO BRASIL S.A.

RUA DONA JÚLIA, 132 — CAIXA POSTAL, 1229

TELEGR.: "SYMBIOSINA" — SÃO PAULO — BRASIL





# BETATOTAL

*Labor*

PARA ADMINISTRAÇÃO DE  
VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS

Associação de Vitaminas do complexo B + Vita-  
mina C quimicamente puras e rigorosamente  
dosadas, de estabilidade garantida pela  
marca *Labor*

LABORTERAPICA S. A.  
SANTO AMARO (SÃO PAULO)

# ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Director: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 — Fone. 97-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

Assinat. por 1 ano Cr\$ 200,00 — Estrang. US\$ 5,00 — Número avulso Cr\$ 20,00

VOL. LXXII

DEZEMBRO DE 1956

N.º 6

## Modalidades de las fracturas de Colles \*

Dts. ALBERTO CARRION VERGGARA

CÉSAR RABORGUE e

LEONCIO GUZMÁN

(de la Cátedra de Clínica Quirúrgica del Profesor Fortunato Quesada)

A la fractura que afecta todo el espesor de la parte inferior del radio a dos centímetros y medio encima de la articulación de la muñeca es que se llama fractura de Colles, por haber publicado en 1814 un corto artículo sobre "la fractura de la extremidad carpal del radio" dicho médico irlandés.

Nosotros, en nuestro empeño de divulgar lo que se ha trabajado y se sigue trabajando en el Hospital Dos de Mayo Sala del Carmen del Profesor Fortunato Quesada hemos preparado esta comunicación, que sin las pretensiones de un correlato, su finalidad es mostrar los beneficios del material almacenado durante 15 años de trabajo en los archivos de este servicio.

En el casillero número 21 donde se depositan todo lo concerniente a fracturas del tercio inferior del antebrazo se encuentran 69 radiografías con las cuales se ha hecho el siguiente estudio:

1) **Lugar que ocupa la modalidad Colles en las fracturas del tercio inferior del antebrazo.** — Las fracturas de Colles son las que ocupan el porcentaje más elevado en los fracturados del tercio inferior del antebrazo. De 69 casos de fracturas de dicho sector, 50 corresponden a las de Colles con sus diversas modalidades. Expresado en por ciento constituye el 72% dato el cual, nos sirve para darle todo el valor necesario a este capítulo cuya importancia se acrecienta mas y mas en nuestros actuales tiempos.

2) **Fracturas de Colles complicadas.** — Llámense así a aquellas que además de la que existe en todo el espesor del radio se acompañan de otras más localizadas en cualquier hueso vecino. Entre

(\*) Trabajo presentado a la reunión científica del Primer Capítulo quirúrgico en Piura de la Academia Peruana de Cirugía el 11 de octubre de 1956.

CUADRO N.º 1

Lugar que ocupa la modalidad Colles  
en las fracturas del tercio inferior  
del antebrazo

69 casos (1940 — 1956)

| <i>Tipos de Fracturas</i> | <i>N.º Casos</i> | <i>Porcentaje</i> |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| Antebrazo.....            | 19               | 28%               |
| De Colles.....            | 50               | 72%               |
| Total.....                | 69               | 100%              |

Fuente: Archivo de la Sala El Carmen. Servicio de Cirugía del Dr. Fortunato Quesada. Hospital Dos de Mayo.

nostros esta duplicación es de tener en cuenta, ya que de ella nada dicen autores que exhaustivamente se han ocupado del tema, y que en nuestro ambiente tal modalidad es común, obligando esto a mayor esmero en el tratamiento.

Un sector óseo que en escala considerable se arranca en la fractura de Colles es la apófisis estiloides cubital, lo hemos encontrado en los 50 casos hasta 31 veces. Siguen en orden de frecuencia las que además se localizan en el tercio inferior del cúbito 5 veces, en el cúbito y radio tercio medio 3, con luxación del simular uno y fractura del metacarpiano uno.

CUADRO N.º 2

Fracturas de Colles complicadas

(41 casos)

| <i>Sectores óseos complicados</i> | <i>N.º Casos</i> | <i>Porcentaje</i> |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|
| Apófisis estiloides cubital...    | 31               | 77%               |
| Cúbito, tercio inferior.....      | 5                | 12%               |
| Cúbito y radio, tercio medio      | 3                | 7%                |
| Luxación de semilunar.....        | 1                | 2%                |
| Luxación de metacarpiano..        | 1                | 2%                |
| Total.....                        | 41               | 100%              |

Fuente: Archivo de la Sala El Carmen. Servicio de Cirugía del Dr. Fortunato Quesada. Hospital Dos de Mayo.

3) **Fractura de Colles y desplazamiento.** — Esta característica debe ser tenida en cuenta por ser de importancia. El desplazamiento que predomina es el posterior, debido a que habitualmente el mecanismo de producción es una caída sobre la palma de la mano. En nuestra casuística lo hemos hallado 21 veces. A este gran despla-

zamiento a veces acompañan angulaciones, encajamiento, penetraciones y también desviaciones laterales. Existe un grupo que debemos considerarlo, por lo poco que es la area a realizarse en su tratamiento, y son las no desplazadas, que solo ostentan el trazo o los trazos de fractura, la hemos encontrado hasta 17 veces. Hay otras cuyo desplazamiento es moderado, en ellas poco o nada hay que hacer de maniobras, su número llega a 9. Corriente es, que siempre que se habla de fractura de Colles el desplazamiento del fragmento inferior es posterior, pero en algunos casos se contraviene esta característica, por eso con desplazamiento anterior lo hemos encontrado tres veces.

CUADRO N.º 3

## Desplazamientos en las fracturas de Colles

(50 casos)

| Dirección del desplazamiento | N.º Casos | Porcentaje |
|------------------------------|-----------|------------|
| Anterior.....                | 3         | 6%         |
| Posterior.....               | 21        | 42%        |
| Moderado.....                | 9         | 18%        |
| Sin desplazamiento.....      | 17        | 34%        |
| Total.....                   | 50        | 100%       |

Fuente: Archivo de la Sala El Carmen. Servicio de Cirugía del Dr. Fortunato Quesada. Hospital Dos de Mayo.

4) **Fractura conminuta de Colles.** — Es elevado el porcentaje de fracturas de este tipo, en las cuales el fragmento inferior se halla por repetidas veces fragmentado, lo que dificulta aún mas la corrección de los desplazamientos. Entre nosotros lo hemos encontrado 19 veces, lo cual constituye el 38%. Dentro de esta variedad hay determinado número que penetran a la superficie articular, siendo por esta razón causa de mal resultado en muchos casos. Con esta modalidad intrarticular la hemos hallado hasta 8 veces.

CUADRO N.º 4

## Fracturas de Colles conminutas

(19 casos)

| Modalidad                   | N.º Casos | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Con compromiso articular... | 8         | 42%        |
| Sin compromiso articular... | 11        | 68%        |
| Total.....                  | 19        | 100%       |

Fuente: Archivo de la Sala El Carmen. Servicio de Cirugía del Dr. Fortunato Quesada. Hospital Dos de Mayo.

5) **Fractura de Colles típica.** — Son las que muestran trazo de fractura único, con o sin desplazamiento, y que no se acompañan de ninguna otra fractura. Entre nosotros llega el número hasta 8 casos. De esto se desprende la justificación que mas importancia tienen las que están al mismo tiempo acompañadas de fracturas en otros huesos por ser las que ofrecen verdaderos problemas.

6) **Bilateralidad de las fracturas de Colles.** — Han sido bilaterales por cinco veces y con la característica de en la misma persona ofrecer modalidades diferentes. Así en un caso mientras en un lado había ligero desplazamiento posterior con arrancamiento de la apófisis estiloides del cubital, en el otro lado era sin desplazamiento. En otro paciente, pese a ser conminuta en los dos lados solo en uno de ellos era intra-articular

### CONCLUSIONES

Hacer simplemente aburridora enumeración de datos y porcentajes no es llenar ninguna finalidad práctica, a la que se debe encaminar nuestras colaboraciones, por eso de acuerdo a los cuadros que acabo de mostrar voy a decir la importancia de estos datos.

El hecho que la fractura de Colles ocupe mas elevado porcentaje entre las del tercio inferior del antebrazo, quiere decir que es una entidad traumatológica que requiere ser bien conocida, tanto desde el punto de vista radiológico como del tratamiento. Pensar a todo momento que un mal o deficiente recurso terapéutico puesto al servicio de este accidente va tener repercusión no solo local, sino de todo el extremo inferior del miembro: la mano, la que disminuida en su poder va hacer del paciente una carga pesada para la sociedad.

El que estas fracturas se hallen complicadas en porcentaje tan crecido con el arrancamiento de la apófisis estiloides del cúbito, sirve para hacernos pensar que muy rara vez se une este fragmento con formación de hueso; Bohler el mas generoso en esta apreciación dice que consolidan la mitad de ellos. Para nosotros estas apófisis se reparan en dos o tres meses, es decir en un tiempo mayor que la fractura principal, por tejido fibroso, con la consecuencia de que la pronación y la supinación van estar limitadas, y por esto el malestar de la articulación radiocubital va persistir por largo tiempo luego de consolidada la fractura del radio por haberse roto el ligamiento interno de la muñeca junto con la apófisis.

El desplazamiento es otro dato que tiene su jerarquía, por eso a la corrección de este se encamina todo el esfuerzo del traumatólogo. Como el posterior es el que en mayor porcentaje se halla, es obligación de los que tratan estos accidentes, hacer la siembra de técnicas manuales precisas y de maniobras eficaces, pensando siempre que

hasta hoy ninguna ha superado a aquella que se realiza empleando solo las dos manos.

Tener en cuenta a todo rato, sino se corrige bien el desplazamiento posterior la alteración del eje de la articulación provoca permanentemente debilidad de la muñeca, tenosinovitis recidivante por rose, pronación y supinación limitadas.

El que el fragmento inferior se halle por repetidas veces fracturado es igualmente importante cuando los trazos fractuarios penetran a la superficie articular, los que felizmente son pocos. Estas ocasionan siempre limitación de los movimientos de la muñeca y de la rotación del antebrazo, peso a que Watron Jones dice que se puede conseguir reducción perfecta y restaurar la superficie articular aun después del gran fragmentación del hueso.

Señores:

Es con esta visión de conjunto, que mi escuela, sin poner nada de nuevo sobre un tema bastante conocido contribuye a esta reunión del primer capítulo en Piura. Si alguna inquietud se lograra despertar en el espíritu de los jóvenes médicos del norte, satisfechos quedamos de haber cumplido nuestra finalidad.

## CLORETO DE AMÔNIO TERÁPICA

APRESENTAÇÃO E FÓRMULA: drágeas entéricas rigorosamente dosadas a 0,50 por drágea.

### INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

- a) nas afecções cárdio-musculares: pela ação diurética reforça a ação dos sais mercuriais e contribue para a diminuição de edemas e derrames.
- b) nas afecções renais e urinárias: sendo acidificante da urina é poderoso auxiliar no tratamento das pielites e na dissolução de cálculos urinários constituídos de sais alcalinos.
- c) nas afecções brônquicas: como expectorante de ação enérgica.
- d) nas afecções do sistema nervoso: como adjuvante no tratamento pelos anticonvulsivantes e no síndrome de Meniere.

DOSAGEM: 6 a 12 drágeas por dia.

★

LABORATÓRIO

TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 — São Paulo, Brasil



NOVA FÓRMULA!...

# Prinachol

## INJETAVEL

**FÓRMULA:**

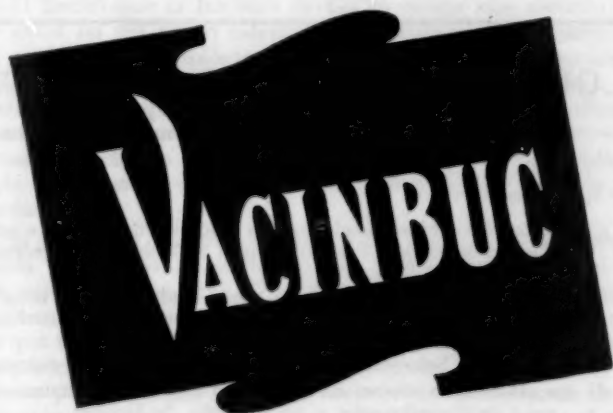
|  | Ampólas de       |                  |
|--|------------------|------------------|
|  | 2cm <sup>3</sup> | 5cm <sup>3</sup> |
| Cinarina (Princípio ativo cristalizado da Alcachofra)  | 0,012 g          | 0,030 g          |
| Acetilmetionina .....                                  | 0,200 g          | 0,500 g          |
| Colina Cloridrato .....                                | 0,020 g          | 0,050 g          |
| Soluto da fração anti-tóxica do fígado a 1:20 q. b. p. | 2cm <sup>3</sup> | 5cm <sup>3</sup> |

*Associada a Metionina — Colina — Solução  
de fração anti-tóxica do fígado*

**INTOXICAÇÕES HEPÁTICAS E MEDICAMENTOSAS**

**Hepatites, estado pré-cirrótico do fígado**

**LABORATÓRIO YATROPAN LTDA.**



**Em dosagens eficientes:**

**Formosulfatiazol — Sulfadiazina — Caolin — Xarope  
de Glicose em suspensão de paladar agradável.**

**Diarréas processos desintéricos e inflamatórios intestinais**

★

**LABORATÓRIO YATROPAN LTDA.**

**Escritório:** Parque D. Pedro II, 862 - 876 — **LABORATÓRIO:** Rua Copacabana, 15-A  
**Telefones:** 33-5916 e 35-1013 (Rêde interna) São Paulo, Brasil.



## Tratamento das queimaduras pela pasta de alumínio (\*)

Dr. JOÃO DIAS AYRES,

(Cirurgião da Santa Casa de Londrina)

Indiscutivelmente constituem as queimaduras um capítulo da traumatologia em que não muitos progressos se tem anotado no tocante ao tratamento das lesões em si.

Todos os tratamentos da área queimada visam completar êstes dois objetivos: 1.º) isolar as partes destruídas com a finalidade dúplice de impedir uma expoliação maior de plasma e eletrólitos, e proteger ditas partes contra a infecção; 2.º ativar a reparação tecidual e impedir tanto quanto possível as retrações cicatriciais. Dentro dêstes postulados o tratamento tem que ser estabelecido. Há ainda a considerar a gravidade das queimaduras, que se traduz mais pela extensão que propriamente pela profundidade destas.

O pequeno queimado não constitui realmente um problema, porque não exigindo tratamento geral em vista das suas lesões não ultrapassarem a quota dos 10% da superfície corporal, os cuidados devem ser dispensados apenas para os curativos. O mesmo não ocorre com o grande queimado. Êste tem que ser tratado como portador de uma afecção de ordem geral, e necessita um tratamento imediato visando o choque, e um tratamento mediato ou subsequente, visando combater a toxemia. Nestes a expoliação de água na superfície da área queimada pode ir até 70% do volume sanguíneo total, devendo-se atender à anhidremia, rehidratando intensamente o paciente ao mesmo tempo em que se combate a acidose e a cloropenia, administrando-lhe soro hipertônico até a dose de 120 cc. ao dia. Pequenas transfusões são aconselhadas, mas o recurso heróico e ideal é a administração de plasma sanguíneo. Oferece êle a seguinte vantagem sobre o sangue total: eleva a volemia, nivela o índice protéico, combatendo assim a hemoconcentração. Os ensinamentos da última guerra estabeleceram que o choque só é vencido com a restituição do plasma perdido pela administração de plasma sanguíneo. Para a avaliação da quantidade de plasma a ser injetado, lev-se em conta o esquema

(\*) Apresentado no Centro de Estudos da Santa Casa de Londrina.

de Harkins: 100 cc. de plasma para cada ponto acima de 45 (normal) do hematócito. Um grande queimado tem portanto, que ser tratado vizando-se equilibrar a expoliação de líquidos e eletrólitos. As lesões são concomitantemente atendidas, e isto tem grande importância para o tratamento posterior.

### EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DAS QUEIMADURAS

Para o tratamento das superfícies queimadas, deve-se atender à extensão e à profundidade das áreas atingidas, segundo a escala de Berkow. As queimaduras do 2.º grau superficiais, uma vez ultrapassada a fase do choque e da toxemia, são lesões que cicatrizam com rapidez e facilidade porque nestas não estão destruídos os elementos essenciais à reparação tissular, e que são constituídas pelas criptas glandulares e pelos folículos pilosos.

Nas queimaduras do 2.º grau profundas, o restabelecimento é lento com seqüelas como as cicatrizes viciosas, os repuxamentos, as retrações e os quelóides, porque aqueles elementos citados estão destruídos.

Vários métodos têm sido empregados, mas todos se tornam precários quando se trata de recobrir uma grande área queimada. Não há quem não tenha sentido as grandes dificuldades do tratamento de um grande queimado. Os recursos vão dos meios oclusivos aos modificadores químicos, e até aos cirúrgicos, com a técnica dos enxertos imediatos. Variam ainda estes recursos segundo as áreas do corpo atingidas, segundo se trate de queimaduras da face, do pescoço, pregas axilares, dobras do joelho e do cotovelo, etc., e oferecem aspectos especialíssimos.

Começaremos pelo Curtido Tanico. De grande valor até há bem pouco tempo por estas virtudes: combate a dor, evita a exudação, combate a infecção e favorece a reparação. Age coagulando os tecidos mortificados, com a formação do tanato de albumina. Foi Davidson quem preconizou em 1924 a utilização do curtido tânico, na seguinte fórmula: Tanino 50 gramas, Bicarbonato de Sódio 8 gramas, sublimado de Hg., 0,50 gramas, água destilada 100 cc (o sublimado podendo ser substituído por Resorcina a 5%).

Bettman introduziu uma modificação nessa fórmula. Após a aplicação de compressas umedecidas numa sol. a 5% de ácido tânico, fazia pincelagens com nitrato de Prata a 10%. Este método oferece as seguintes vantagens sobre a fórmula de Davidson: a) rapidez de ação; b) neutralização rápida; c) cicatriz elástica e não retrátil; d) nas queimaduras até ao 2.º grau, a crosta cai no 12.º dia. Eram considerados bons métodos até a bem pouco tempo.

Gessado; (Zeno), de Rosário foi um fervoroso adepto da aplicação de um envoltório gessado sobre as queimaduras, acreditando que o isolamento das feridas e a imobilização acarretadas pelo aparelho de gesso possibilitaria uma boa cura.

Outros modificadores químicos e corantes são também usados, e entre outros citaremos: a violeta de genciana em solução alcoólica à 1%; o ácido pícrico a 1% em solução hidro alcoólica; o triplocorante (combinação do violeta 3 grs., verde brilhante 2 grs., e acriflavina neutra em sol. aquosa 2 grs., a 2%); a trietanolaminasulfaziazina, e a pomada de vermelho escarlata.

As técnicas à base de substâncias gordurosas voltaram a ter atualidade, agora que se dispõe de drogas bacteriostáticas e bacteriolíticas, misturas gordurosas sulfamídicas e gordurosas penicilínicas ou com tirotricina, ou com bacitracina, etc.

Analisando o comportamento das queimaduras frente aos diversos tratamentos, Cannon, B. e Cope, O., estudaram o tempo em que as lesões levam para cicatrizar, concluindo que cicatrizam mais depressa as queimaduras tratadas com pomadas sulfamídicas ou curativos sulfamídico-gordurosos. Colebrook em 1939 foi o iniciador na Inglaterra do tratamento local das queimaduras com sulfamídeos e curativos gordurosos — gaze vaselinada). Tratou assim 32 indivíduos queimados na retirada de Dunkerke, ficando este autor com a convicção de que a sulfanilamida é o agente mais eficaz para limpar uma ferida.

Wakeley em 1940, recorda os maus resultados do tratamento com ácido tânico, quando o mesmo é empregado em determinadas regiões como as mãos, flexuras, períneo, pescoço, face e outras que tais. Rawdin em 1942 ao insistir no tratamento aconselha as sulfanilamidas e meio gorduroso.

Allen e Koch utilizam curativos compressivos acolchoados, de uma mistura gordurosa-sulfamídica, obtendo redução de 2,7% na mortalidade, ao contrário das 7,3% dos que eram tratados com a tanagem.

Morrhead-Strode e Halford em 1943 (Pearl Harbour) utilizaram a seguinte fórmula:

Sulfanilamida 15 gramas, vaselina ou óleo mineral 25 gramas.

Whiple, Lee-Wolff-Saltonstall e Roads, concluíram que curativos à base de sulfas vieram ocupar o lugar que correspondia ao curtido tânico, e até certo ponto, dizemos nós, isto é, enquanto que o curtido tânico está adstrito às áreas de queimaduras, os curativos à base de gordurosos sulfamídicos, só se fixam nas lesões à poder de gaze ou envoltórios de gaze vaselinada.

Vale à pena transcrever o que vínhamos observando:

“...contudo, observando-se a área da queimadura, verificamos que, o curativo vesilino não se fixa na parte onde o epitélio está destruído, acumulando-se nas bordas da ferida e sobre a pele sã que contorna dita ferida. O recurso da gaze vaselinada que teria o mérito de manter a mistura gordurosa sobre as lesões e isolar as mesmas da contaminação exterior, oferece o inconveniente sério da sua remoção periódica. Esta remoção destrói os elementos encarregados da regeneração tissular como os fibroblastos, os vasos

néo-formados, acarretando pequenas hemorragias incômodas e retardando o processo de cicatrização. Seria necessário pois um recurso que pudesse ser o veículo dos bacteriostáticos ou antibióticos, e que tivesse a propriedade de também aderir à área desepitelizada, isto é, precisávamos de um recurso que tivesse as vantagens do curtido tânico sem os seus inconvenientes, somadas as vantagens das aplicações tópicas do bacteriostático.

Eurico Branco Ribeiro, baseando-se na propriedade que apresenta o Alumíneo em pó, de aderir às superfícies desprovidas de epitélio, utilizava-se em seu serviço no Sanatório São Lucas de São Paulo, dêste meio na preparação de uma pasta, que aplicava ao nível das fistulas operatórias, nas colostomias, na drenagem das vias biliares, nas gastrotomias, protegendo assim a superfície cutânea contra a ação irritante dos sucos digestivos.

Partindo daí, idealizou um método para tratar das queimaduras que tem conquistado adeptos numerosos, por ser além de tudo; prático, cômodo, barato e eficiente. Contagiado por êsses sucessos, ensaiamos êsse tratamento em nossos queimados do Hospital de Sertanópolis. Numa série de 36 doentes, 8 receberam tratamento clássico e 28 o tratamento com a Pasta de Alumíneo.

A Pasta de Alumíneo, fórmula empregada no serviço do Dr. Eurico Branco Ribeiro tem a seguinte composição:

O elemento principal é o Alumíneo em pó (purpurina prateada), que ainda não faz parte da nossa farmacopéia, mas pode ser encontrada no comércio.

Em segundo lugar, o veículo que pode ser o Óleo de fígado de bacalháu, ou preferentemente o óleo de fígado de cação pelo seu teor mais concentrado em Vitamina D2. Nessa mistura é agregada a Sulfanilamida em pó ou penicilina ou outro antibiótico que se preferir.

Fórmula Original:

|   |           |
|---|-----------|
| Óleo de fígado de cação ou de bacalhau .. | 50 gramas |
| Sulfanilamida em pó .....                 | 5 gramas  |
| Alumíneo metálico em pó .....             | 10 gramas |

Confeccionada a pasta, preferentemente na hora de ser utilizada, preparamos o paciente pelo método clássico, limpeza cuidadosa procedida com água morna e sabão neutro, remoção dos fragmentos de epitélio, e de tudo que possa constituir ou entreter as infecções secundárias. Em seguida após terem sido enxugadas as partes lesadas, aplicação minuciosa da pasta que vai aderindo em toda a superfície onde é colocada. Recobre-se o doente na cama, apenas com um lençol esterilizado procedendo-se ao seu aquecimento ou ao tratamento do choque se necessário.

As aplicações da pasta podem ser renovadas cada 12 horas nos primeiros dias, e serem mais espaçadas nos demais dias à proporção que as melhoras se acentuam.

## CASUÍSTICA

De uma série de 36 queimados, todos com área superior a 15%, 28 destes foram submetidos ao tratamento com Pasta de Alumínio, e 8 com os métodos clássicos (tanagem, picratos, gordurosos).

Dos 28 pacientes que receberam o tratamento com Pasta de Alumínio, 5 faleceram por serem portadores de queimaduras de mais de 75% da superfície corporal, de acordo com o método adotado da escala de Berkow. Na série dos 5 óbitos, 2 ocorreram por choque nas primeiras 24 horas (um dos casos, queimadura de quase 100%), e os três restantes por toxemia subsequente. Portanto 5 óbitos em 28 doentes ou 17%. Dos 23 que se restabeleceram, 3 deles levaram enxertos, apresentaram retrações cicatrícias do pescoço e pregas axilares, e os 20 restantes não apresentaram sequelas, salvo o aparecimento de quelóides de menor importância em dois ou três pacientes.

Da série não tratada com pasta de alumínio, e sim pelos outros métodos, tivemos como resultado: 2 óbitos por toxemia, ou sejam 27%.

| QUEIMADURAS                         |                   | ÓBITOS |     |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|
| <i>Tratamento métodos clássicos</i> | 8 pacientes.....  | 2      | 27% |
| <i>Tratamento pasta de alumínio</i> | 28 pacientes..... | 5      | 17% |
| TOTAL.....                          | 36 QUEIMADOS...   | 7      | 19% |

| ÓBITOS                                      |   |
|---|---|
| Até as primeiras 48 Horas — Por choque..... | 3 |
| TOXEMIA — DIAS SUBSEQUENTES.....            | 3 |
| ACIDÓSE.....                                | 1 |
| TOTAL.....                                  | 7 |

SÉRIE TRATADA PELOS MÉTODOS CLÁSSICOS:  
8 PACIENTES, ÓBITOS

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| ACIDOSE..... | 1 caso          |
| TOXEMIA..... | 1 caso          |
| TOTAL.....   | 2 ÓBITOS ou 27% |

SÉRIE TRATADA PELA PASTA DE ALUMÍNIO:  
28 PACIENTES, 5 ÓBITOS

|              |   |                          |
|--------------|---|--------------------------|
| CHOQUE.....  | 3 | Queimaduras acima de 75% |
| TOXEMIA..... | 2 | —                        |
| TOTAL.....   | 5 | ou 17%                   |

Eliminando-se desta última série de 3 pacientes que sucumbiram por choque, em queimaduras acima de 75% da superfície corporal, portanto, pacientes que sucumbiriam à despeito de outro tratamento, ficamos com 2 óbitos (toxemia) para 25 pacientes, dando-nos apenas 8% de mortalidade.

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| Em 25 queimados | 2 ÓBITOS POR TOXEMIA 8% |
|-----------------|-------------------------|

# METROLINA

Antissético Ginecológico — Bactericida —  
Adstringente — Aromático

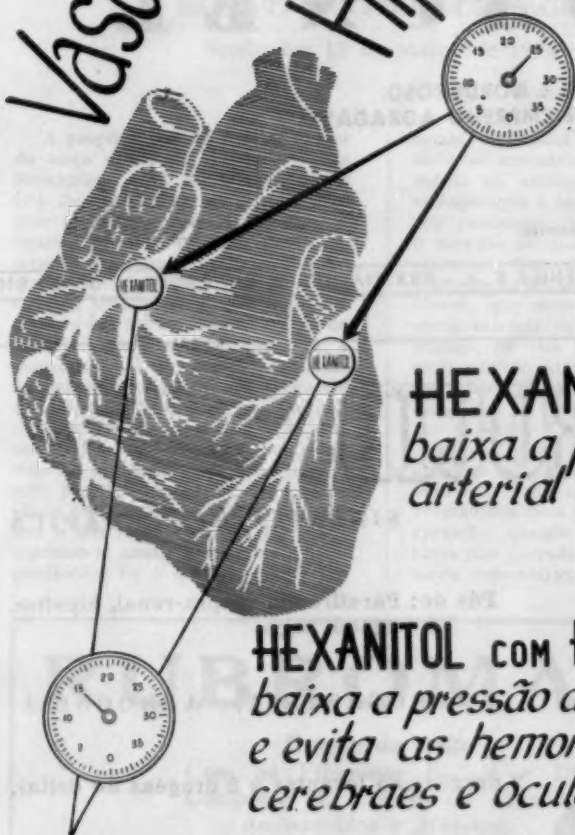
★

LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO  
HUGO MOLINARI & CIA. LTDA.

RIO DE JANEIRO: Rua da Alfândega, 201. Telefone 43-5421. Caixa Postal, 161  
SÃO PAULO: Rua da Glória, 176. Telefone 32-4228. Caixa Postal, 949



# Vaso-dilatadores Hipotensores



**HEXANITOL**  
*baixa a pressão  
arterial*

**HEXANITOL com RUTINA**  
*baixa a pressão arterial  
e evita as hemorragias  
cerebraes e oculares*

Laboratório Sintético Ltda  
Rua Tamandaré 777 Tel-364572  
São Paulo



**TRATAMENTO  
DO  
ACNÉ**

Enxofre coloidal.  
Hamamelis.  
Óxido de titânio.

**S A C N E L**

**NÃO É GORDUROSO.  
É DE EMPREGO AGRADAVEL**

Uso externo



LABORATÓRIOS ENILA S. A. - RUA RIACHUELO, 242 - FONE 32-0770 - RIO

**AÉROCID**

**SINERGIA OPOTERÁPICA**

**Pós de: Paratireóide, supra-renal, hipofise,  
fígado, baço.**

**AEROFAGIA, AEROGASTRIA, AEROCOLIA.**



**2 dragéas ao levantar e 2 dragéas ao deitar.**

LABORATÓRIOS ENILA S. A. - RUA RIACHUELO, 242 - C. POSTAL, 484 - RIO  
FILIAL: RUA MARQUEZ DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

## Associação Paulista de Medicina

## DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Sessão em 12 de março de 1956

Presidente: Ruy Morgutti

A propósito de um caso de câncer do terço médio do esôfago. DAVID ROSENBERG. — O autor acentuou o fato de que, apesar de termos atingido um nível técnico satisfatório, as estatísticas dos autores nacionais e estrangeiros mostram que os resultados do tratamento cirúrgico do câncer de esôfago, principalmente do terço médio, são precários. A reconstrução do trânsito habitualmente usada é a anastomose esôfago gástrica, podendo ser usados outros processos, salientando-se dentre eles as plásticas com tubo de pele, jejuno, cólon transversal, descendente ou cólon direito, ou ainda tubo de polietileno. O autor operou uma paciente branca, de 67 anos de idade, com queixa de disfagia progressiva e dor retrosternal há 11 meses; queixava-se ainda de fraqueza e emagrecimento de 5 quilos. Ao exame

foram verificados bronquite crônica, esclerose coronária e câncer do terço médio do esôfago, confirmado por esofagoscopia e biópsia; tratava-se de um carcinoma espinocelular. Feito o preparo adequado, foi a paciente operada: toracotomia direita, com ressecção da 6.ª costela; libertação do câncer, que estava aderido a aorta numa extensão de 5 cm; ressecção do esôfago, da veia ázigos ao cárdia, e reconstituição do trânsito por um tubo de polietileno de 22 cm de comprimento por 1,7 cm de diâmetro, fixado por 4 pontos e sutura em bolsa aos cotos esofágicos. O pós-operatório decorreu bem, com realimentação por boca no 7.º dia, quando se levantou. Permaneceu bem até 6 meses após a operação, quando veio a falecer de causa não apurada. A seguir, o autor teceu comentários técnicos, apresen-

**RUBROMALT***Extrato de malte**Com as Vitaminas B<sub>12</sub>, A e D**Complexo B, Extrato de Fígado,**Aminoácidos e Minerais.*

INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

tando documentação fotográfica. Frisou que, embora não pretendendo tirar conclusões, teve a intensão de mostrar que a técnica utilizada é fac-

tível, segura, tão radical quanto outra, sendo mais simples e devendo merecer consideração do cirurgião que vai intervir em casos semelhantes.

## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 5 de março de 1956

Presidente: Paulo César de Azevedo Antunes

Nota sobre o encontro de "*Iodamoeba*" Dobell, 1919, em fezes de porcos (*Sus scrofa domesticus*) em São Paulo. JOSÉ OLIVEIRA COUTINHO e E. X. RABELLO. — Os autores apresentaram observações feitas no sentido de investigar a existência de reservatórios de *Entamoeba histolytica* em animais domésticos, tendo iniciado as investigações pelo exame de porcos domésticos. Não encontraram eliminadores de cistos desse protozoário entre 145 porcos examinados. Verificaram a existência de outros amebídeos nas fezes desses animais. Observaram a existência de *Iodamoeba* em cerca de 60% dos porcos estudados. Compararam esse amebídeo com a espécie que ocorre no homem, verificando que a *Iodamoeba* do homem e a do porco apresentam diferenças no tamanho médio, mas são morfologicamente indistinguíveis. Pensam tratar-se da mesma espécie, considerando a espécie do porco como *Iodamoeba butschlii* (Prowazek, 1912). Acham, baseados na alta prevalência desse protozoário em porcos, que seja esse animal o reservatório do parasito, como sucede com o *Balantidium coli*, que é um parasito de porcos e acidentalmente infecta o homem.

Tratamento da amebíase intestinal pela tetraciclina usada isoladamente

e em associação com a 5,7-diiodo-8-hidroxiquinolina. VICENTE AMATO NETO, MARCELO O. A. CORRÊA e GELSON ARANTES LIMA. — Utilizando a tetraciclina, isoladamente e em associação com a 5,7-diiodo-8-hidroxiquinolina (Dioiquina), os autores trataram, respectivamente, 21 e 16 pacientes com amebíase intestinal. Os indivíduos medicados apresentavam queixas variadas, mas em nenhum deles estavam presentes elementos indicativos de existência de forma extra-intestinal da parasitose. Dois doentes que receberam apenas tetraciclina não foram curados parasitológicamente, tendo ocorrido curas clínicas e parasitológica em relação a todos os demais.

Pesquisa da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* entre candidatos a doadores em banco de sangue do Recife (Pernambuco). L. H. PEREIRA DA SILVA e DARCY LIMA. — Os autores, realizando uma pesquisa da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* entre candidatos a doadores do Banco de Sangue do Recife, encontraram 3,6% de reações de fixação do complemento positivas (técnica quantitativa de Freitas e Almeida) em 237 candidatos a doadores não selecionados. Chamarão a atenção para a necessidade de serem tomadas medidas de ordem profilática.

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 20 de março de 1956

Presidente: Octavio Ribeiro Ratto

Uso de diurético mercurial por via oral, no tratamento da insuficiência cardíaca. WANDERLEY NOGUEIRA DA SILVA e RUY LAURENT. — Os autores

observaram o resultado do emprêgo do Meridral no tratamento da insuficiência cardíaca em 8 pacientes que estiveram internados na Clínica Pro-



Ampolas de  
5 mg  
95 mg  
100 mg

**Betaxina**  
VITAMINA B<sub>1</sub>

Comprimidos de  
3 mg  
50 mg  
100 mg

Ampolas de  
500 µg  
1000 µg

**VITAMINA B<sub>12</sub>**  
-Bayer-

Ampolas de  
200 mg  
500 mg  
1000 mg

**VITAMINA C**  
-Bayer-

Comprimidos de  
50 mg  
200 mg

Solução oleosa  
vidro de  
10 cm<sup>3</sup>

**VIGANTOL**  
VITAMINA D

# VITAMINAS

»Bayer«

pedeútica Médica, no Hospital das Clínicas (Serviço do Prof. Luiz V. Décourt). A evolução dos casos foi acompanhada pela medida da pressão venosa, do tempo de circulação braço-língua, peso e volume urinário diários. Os autores concluíram que, na dose de 6 comprimidos ao dia, em edema pronunciado, a resposta diurética é mais ou menos a mesma que a se esperaria com o uso do diurético por via parenteral.

**Nova substância de ação antidiabética por via oral.** FRANCISCO EICHBAUM. — Em 1942, Loubatière e Jambon descreveram a ação hipoglicemizante de um derivado sulfamídico, o 2254 RP (para-amino-benzo-sufamido-isopropil-tiodiazol). Esta substância, que provocou estados hipoglicêmicos graves em pacientes com febre tifóide, era capaz de melhorar o diabetes aloxânico em animais e agia também depois da separação dos nervos esplâncnicos. Loubatière interpretou esta ação hipoglicemizante do 2254 RP como devida a estímulo das células do pâncreas, produtoras da insulina. Mais tarde, van Holt e col. demonstraram porém, que o 2254 RP levava a uma destruição seletiva das células do pâncreas, que fabricam o glucogênio, substância antagonista da insulina; as próprias células não eram atingidas pela ação do 2254 RP. A primeira aplicação clínica em diabéticos humanos foi realizada com outro derivado de sufamilamida, o N<sub>1</sub>-sulfanilil-N<sub>2</sub>-n-butilcarbamida, conhecido com o nome comercial de BZ 55 ou Nadisan (da firma C. F. Boehringer Soehne, de Mannheim). Os autores alemães que experimentaram a nova droga (Franke e Fuchs, Achelis e Hardebeck, Bertram Bendtfeld e Otto) chegaram às seguintes conclusões sobre as indicações do novo produto: 1) Melhor atividade em diabéticos acima de 45 anos de idade, com curta duração da doença (menos de 5 anos), sem tratamento insulínico ou tratados por prazo inferior a 2 anos; 2) Atividade duvidosa em pacientes acima de 45 anos de idade, com doença de longa duração ou tratados com insulina há mais de 2 anos; 3) Inatividade no diabetes juvenil. Estas experiências levaram à distinção de duas formas polares de diabetes: a)

diabetes aninsulínico, devido a hipofunção das células ; o Nadisan, que não apresenta qualquer ação sobre este tipo de células, não age nesta forma de diabetes, encontrada principalmente em jovens; 2) diabetes anti-insulínico, por inibição da insulina, apresentando relativa falta de insulina devido a excessiva produção de substâncias hiperglicemizantes pelas células , cuja hiperfunção é frenada pelo Nadisan. A *posologia* recomendada para o tratamento de diabéticos é de, aproximadamente, 3 g nos primeiros dias e diminuição gradativa até 1 g diária, como dose de manutenção. Em alguns casos, um tratamento intensivo durante vários dias até poucas semanas consegue completa normalização do metabolismo, levando à cura clínica, que pode perdurar por muitos meses. Entretanto, o modo de ação desta nova substância ainda não está bem esclarecido; a hipótese de que o Nadisan aja por sua atividade seletiva sobre as células não é univocamente aceita, discutindo-se outros mecanismos de ação, como: inibição de uma hipotética insulinase, ativação catalítica no metabolismo intermediário dos carboidratos. Em vista dos escassos conhecimentos teóricos e práticos, a droga deve ser considerada como ainda estando em fase experimental, exigindo todos os cuidados por parte dos médicos que a venham a usar. Por fim, o autor apresentou 5 casos pessoais, cujos resultados foram favoráveis, correspondendo às observações dos autores alemães que trabalharam com a mesma droga.

**Síndrome coprológica conseqüente ao uso de antibiótico de largo espectro.** MOACYR DE PÁDUA VILLELA, MARCOS CABEÇA, WLADIMIR DA PRÚSSIA GOMES FERRAZ e FRANCISCO DOS SANTOS RODRIGUES. — Os autores apresentam os achados coprológicos que caracterizam uma nova "síndrome coprológica" que aparecem indivíduos submetidos a antibioticoterapia per os, quando são usados antibióticos de largo espectro. A síndrome é caracterizada por fezes pastosas, pouco viscosas, com volume aumentado nas 24 horas, inodoras ou com cheiro de estérco, grande quantidade de celulose digerível, diminuição da flora iodó-

# SULFADEX-GÔTAS

"SULFAS COMBINADAS EM SOLUÇÃO AQUOSA"

## FÓRMULA:

Succinil - SULFADIAZINA di-sódica ... 0,111 g  
Succinil - SULFAMERAZINA di-sódica . 0,109 g  
Succinil - SULFAMETAZINA di-sódica . 0,106 g  
Água destilada q. s. p. .... 1,0 cm<sup>3</sup>

## INDICAÇÕES:

*Infecções causadas por:* Neumococos, Meningococos, Gonococos, Estafilococos, Pulmonia KI, influência H, e como coadjuvante nas infecções mistas ou de etiologia duvidosa.

## VANTAGENS TERAPÊUTICAS DO "SULFADEX-GÔTAS"

- 1.<sup>a</sup>) Três "sulfas" combinadas em solução aquosa límpida e praticamente NEUTRA; primeiro produto NO MUNDO no gênero.
- 2.<sup>a</sup>) Alta concentração (21 % de Sulfonamidas puras).
- 3.<sup>a</sup>) Fácil administração, mormente em pediatria.
- 4.<sup>a</sup>) Sabor corrigível (administrada com água açucarada, laranja).
- 5.<sup>a</sup>) Dosagem exata mesmo em pequenas frações.
- 6.<sup>a</sup>) Toxidez baixíssima.
- 7.<sup>a</sup>) Cristaluria renal enormemente pequena.
- 8.<sup>a</sup>) Obstrução renal nula.
- 9.<sup>a</sup>) Evita reações alérgicas.
- 10.<sup>a</sup>) Derivados sulfonamidos *sintetizados* em nossos laboratórios sob controle absoluto.

## MODOS DE USAR

### CRIANÇAS:

Dar na primeira administração 3 gotas por quilo de peso da criança, da segunda administração em diante dar 9 gotas cada 24 horas, por quilo de peso, divididas em 6 doses, isto é, uma cada 4 horas.

| Quilos de peso da criança | Dose inicial 1. <sup>a</sup> administração | Dose normal 2. <sup>a</sup> administração em diante | Quantidade de sulfonamida em 24 horas |
|---------------------------|--|---|---------------------------------------|
| 4                         | 12 gotas                                   | 6 gotas   | 0,378 g                               |
| 6                         | 18 "                                       | 9 "   | 0,567 g                               |
| 8                         | 24 "                                       | 12 "  | 0,756 g                               |
| 10                        | 30 "                                       | 15 "  | 0,945 g                               |
| 12                        | 36 "                                       | 18 "  | 1,134 g                               |
| 20                        | 60 "                                       | 30 "  | 1,890 g                               |

### ADULTOS:

*Dose inicial:* 6 cm<sup>3</sup> (mais ou menos 3 conta-gôtas cheios).

*Dose normal:* 3 cm<sup>3</sup>, cada 4 horas, até a cessação da febre.

★

**LABORATÓRIOS BALDASSARRI S/A.**

Rua Maria Paula, 136 - Telefone 33-4263 - São Paulo, Brasil



fila, aumento discreto de gorduras neutras, presença de cristais de Charcot-Leyden e de oxalato de cálcio, monomorfismo da flora intestinal, au-

mento de fungos em clavas, crescimento em culturas de proteus e estafilococos, presença de bilirrubina, com diminuição de estercobilina.

### Sessão extraordinária em 22 de março de 1956

Presidente: *Octavio Ribeiro Ratto*

**Estudo crítico do uso de antibióticos em medicina.** JOÃO ALVES MEIRA. — O autor falou do entusiasmo inicial com o uso dos antibióticos, que arrefeceu um pouco com a experimentação clínica diuturna. Falou do insucesso por indicação inadequada nas viroses, hepatites infecciosas, protozooses e micoses. Fez a crítica ao uso dos antibióticos à primeira manifestação de hipertemia, sem qualquer diagnóstico, o que muitas vezes obscurece a enfermidade. Criticou também o uso de associação de antibióticos como primeira medida terapêutica, sem mesmo se ter observado o efeito isolado de um deles. Advertiu contra a consequência inevitável do uso exagerado dos antibióticos por parte dos

médicos, farmacêuticos e leigos — a resistência bacteriana — e citou inúmeros exemplos de cocos antes sensíveis a doses mínimas de penicilina, que hoje já se tornaram refratários. Chamou a atenção para a resistência cruzada que se estabelece com superinfecção por proliferação de germes resistentes. Passou a considerar as reações aos antibióticos. Cutâneas, hipertermia (6.º dia), edema angioneurótico, micropoliadenia, dores articulares, choque anafilactóide (às vezes mortal) e periartrite nodosa. Em seguida fez o estudo particularizado dos antibióticos atualmente em uso, salientando o tipo de reações próprias a cada um.

### DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

#### Sessão em 26 de março 1956

Presidente: *José Benedicto Moraes Leme*

**As relações da Medicina Legal com a Medicina do Trabalho.** FLAMÍNIO FÁVERO. — O autor iniciou sua conferência definindo o conceito da Medicina Legal, que considera como "a aplicação dos conhecimentos médico-biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem", e mostrando sua necessidade, não só perante o Direito como na Sociedade. Quanto à Medicina do Trabalho, subscreveu o conceito de Pucinotti, que assim se expressa: "É preciso conservar a vida no trabalho e por isso é necessário tornar o trabalho inofensivo à vida". A Medicina do Trabalho se destina a reger o trabalho de tal sorte que se torne apenas útil, sem ser ofensivo à saúde e à mesma vida, pelos agravos que ele engendra como fatalidade própria. As relações entre a Medicina Legal e a Medicina do Trabalho se evidenciam ao considerarmos os três grandes capítulos em que se di-

vide a Medicina Legal: 1) Medicina Legal Judiciária — Constitui a parte pericial da Medicina Legal; neste capítulo se estabelece a relação entre as duas especialidades no tocante à parte processual das leis trabalhistas e das leis de acidente do trabalho; onde os peritos estabelecem o anexo de ligação entre os agravos do trabalho e as lesões e perturbações funcionais surgidas; na verificação dos danos pessoais sómato-psíquicos que o trabalho determina direta ou indiretamente e na classificação e avaliação das incapacidades produzidas. 2) Medicina Legal Profissional — Neste capítulo se reúnem todos os problemas que o exercício da profissão médica e do médico perito oferecer: aqui entram em consideração, não só os vários aspectos da medicina curativa, como os problemas de ética, de deontologia médica, os aspectos das asso-

ciações de classe, como a ação dos sindicatos, da Ordem dos Médicos e dos Conselhos de Medicina, etc. 3) Medicina Legal Social — Nesta parte ela se relaciona com a Medicina do Trabalho nas questões do conceito do infortúnio do trabalho em geral; as questões da proteção médica do tra-

balhador, dos infortúnios do trabalho em geral, o problema da readaptação e reaproveitamento do acidentado, etc. Em conclusão, o autor afirmou que as relações entre a Medicina do Trabalho são fortes, indestrutíveis, pois tem comunidade de objeto e objetivos. Por isso vivem bem em boa harmonia.

## DEPARTAMENTO DE NEURO-PSIQUIATRIA

Sessão em 5 de março 1956

Presidente: *Octávio Lemmi*

**Alterações topográficas das anormalidades eletrencefalográficas de acordo com a idade.** PAULO VAZ DE ARRUDA — São analisadas as anormalidades eletrencefalográficas relacionadas com os atuais conhecimentos neurofisiopatológicos. Com base no original de Gibbs e Gibbs, o autor mostrou que as anormalidades eletrencefalográficas podem alterar-se com a idade, as centroecefálicas tornando-se corticais, sendo também possível a uma outra área, ainda cortical. A ocorrência destas alterações topográficas, principalmente na infância, é atribuída à imaturidade eletroquímica do cérebro infantil. O autor referiu-se especialmente ao fato do foco eletrencefalográfico ser devido a uma disfunção cerebral e não a um distúrbio estrutural, em grande número de casos. Concluindo, o autor apresentou dois casos clínicos, acompanhados durante três anos, notando-se, no primeiro, a transformação de um pequeno mal em foco frontal e, no segundo, a mudança de um foco parietoccipital em temporal.

**Obstrução das artérias carótidas e das principais artérias cerebrais.** JOSÉ ZACILIS, OSVALDO RICCIARDI CRUZ e GILBERTO G. M. ALMEIDA. — São reunidos

os dados relativos a 23 casos de obstrução de artérias crânioencefálicas: carótida primitiva em 2 casos; carótida interna em 16; artéria cerebral anterior em 2; cerebral média em 3. São analisados a incidência da obstrução arterial em relação à idade e ao sexo, sua sintomatologia e os métodos de diagnóstico. Foi observada nítida predileção para o sexo masculino. As idades extremas dos pacientes foram de 10 meses e de 56 anos, variando os restantes entre 20 e 50 anos. Quanto às manifestações clínicas, destaca-se a hemiplegia, que ocorreu em 21 pacientes. No tocante ao diagnóstico angiográfico, os autores são de opinião que, para afastar a possibilidade de oclusão transitória, devida a espasmo, é importante que o mesmo aspecto seja verificado em exames sucessivos, principalmente quando o segmento visível da artéria ocluída não apresentar deformação característica. Como contraprova foi feita, em 12 casos, a angiografia contralateral; em nenhum destes casos houve qualquer acidente atribuível ao exame. A angiografia contra-lateral, além de constituir contraprova da oclusão vascular, permite o estudo da circulação de suplência.

## DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA

Sessão em 19 de março 1956

Presidente: *Manoel Domingues de Castro*

**Lesões oftálmicas do lupus eritematoso.** OSVALDO MONTEIRO DE BARROS e DANTE PALAGI. — Os autores

fizeram um estudo sucinto do lupus eritematoso, relatando o seu quadro clínico. Descreveram as lesões oftal-

mológicas, referindo-se às lesões cutâneas das pálpebras, às lesões corneanas e às conjuntivais, descritas por diversos autores. Revendo a bibliografia, verificaram ter sido publicados somente 7 casos de lesões oculares (visíveis à oftalmoscopia) estudados anátomo-patologicamente. Revendo a literatura nacional, só encontraram poucas referências às lesões oculares do lupus eritematoso. Na tese de Sebastião A. P. Sampaio, na qual foram estudados 16 casos de lupus eritematoso, 7 foram examinados oftalmologicamente, sendo encontradas manchas brancas típicas em 2; nos outros havia quadros inexpressivos. Os autores apresentaram um caso com lesões típicas, documentado com retinografias.

**Incidência das moléstias externas dos olhos em candidatos a certificados de saúde.** VASCO MOREIRA LISBOA. — Os achados do exame oftalmológico, segundo a luz natural e a biomicroscopia, de 1.000 candidatos a certificados de saúde, em São Paulo, foram catalogados segundo um plano anatómico. Nas afecções dos segmentos externos, nas pálpebras achavam-se colocadas as blefarites em lugar de destaque, com 12,2%, seguindo-se os hordeólos, os calázios e os entrópiops em ordem decrescente. Nas vias lacrimais, a dacriocistite. Nas conjuntivas, as seqüelas do tracoma ocuparam lugar proeminente, seguindo-se as conjuntivites crônicas. Na córnea, do mesmo modo predominaram as nébulas de origem tracomatosa, seguindo-se as de caráter cicatricial, geralmente por corpo estranho.

## DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Sessão em 19 de março 1956

Presidente: Fábio Barreto Matheus

**Paraganglioma acromafínico do ouvido médio.** NELSON ALVARES CRUZ e MARCO A. FIGUEIREDO. — Após breve apanhado histórico, os autores teceram considerações sobre a etiologia destes tumores (sexo, idade, caráter familiar e fator traumático). Passaram, em seguida, ao estudo clínico, adotando a classificação de Bickstaff e Howell, em quatro grupos clínicos fundamentais, levando em conta os sintomas otológicos, neurológicos e ambos. Estabeleceram o diagnóstico diferencial e chamaram a atenção para as alterações radiográficas que podem ser encontradas. Esboçaram dados sobre o prognóstico, dando a orientação terapêutica que tem sido seguida, estudando a fisiologia das formações glômicas e anatomia patológica dos tumores glômicos. Finalmente, apresentaram 2 casos, um com síndrome vascular e acometimento de nervos cranianos, outro com sintomatologia otológica apenas; o primeiro foi tratado pela radioterapia cinética convergente e o segundo, pela associação de cirurgia e radioterapia.

**Considerações anátomo-clínicas sobre reticulossarcoma da face (granu-**

**loma maligno).** MOYSÉS CUTIN, JOSÉ LOPES DE FARIA e AMÉRICO PAULO MORGANTE. — Os autores fizeram uma descrição das formas clínicas da moléstia. Apresentaram uma síntese dos conceitos sobre a patogenicidade do granuloma maligno, mais geralmente admitidos. Relataram a observação de um caso com tôdas as características do granuloma maligno, acompanhada dos exames complementares habituais, mais a eletroforese do plasma sanguíneo de amostras colhidas em vários estádios evolutivos, até o óbito. Foi feita uma prova da capacidade fagocitária das células tumorais com sacarato de ferro. Os achados necróticos confirmaram o resultado da biópsia: reticulossarcoma. Os ensinamentos deste caso levaram a uma revisão do material anátomo-patológico de dois casos brasileiros já publicados por outros autores; pôde estabelecer-se a natureza da doença destes pacientes como sendo, também, reticulossarcomatosa. Os autores fizeram uma apreciação crítica das duas causas mais admitidas na patogenia da afecção: tumores malignos e alergia.

# FLAVONIL

DRÁGEAS

Vitamina P

Vitamina K

Vitamina C



*Laboratório Xavier*  
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA



## DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 16 março 1956

Presidente: *Edmundo Navajas*

**Comparação de métodos de colheita no diagnóstico bacteriológico das enterocolites crônicas.** AUGUSTO DE E. TAUNAY, JOSÉ FERNANDES PONTES, ERASTO PRADO e ETHEL SANDOVAL PEIXOTO. — Os autores, inicialmente, salientaram a importância do problema diagnóstico nas enterocolites crônicas. No presente trabalho foram experimentados quatro métodos de colheita de material: a) fezes passadas naturalmente; b) fezes colhidas com auxílio de "swab"; c) fezes colhidas por curetagem; d) fezes colhidas por aspiração. Foram examinados 123 pacientes, sendo feitas, em média, quatro séries de quatro culturas para cada um, perfazendo um total de 2.628 culturas. Foram obtidos resultados positivos em 42 doentes, sendo 34 casos positivos para *Shigella* e 8 para *Salmonella*. Comparando os resultados com os quatro métodos de colheita, os autores concluíram não haver vantagem na colheita por téc-

nica especial, sendo preferíveis as fezes passadas naturalmente. Com o material colhido por aspiração, os resultados são significativamente inferiores, do ponto de vista estatístico. Os autores dão importância especial à repetição de exames como fator de sucesso no diagnóstico. Foram também tentados métodos indiretos de diagnóstico: a) pesquisa de coproaglutininas; b) pesquisa de aglutininas sangüíneas. Com o primeiro método, os resultados foram extremamente discordantes. A pesquisa de aglutininas no sangue dá resultados bons quando os germes são do grupo Flexner: títulos de 1:160 ou mais estão geralmente ligados a infecção disenterica. Com *S. sonnei* ou *S. alba*, os títulos obtidos são baixos, pouco significativos. A tentativa de fazer a prova de hemaglutinação deu resultados animadores com os soros-padrão, mas muito irregulares nos casos humanos.

## DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 12 março 1956

Presidente: *Denise Altenhein*

**Tétano: esquema de tratamento do Hospital das Clínicas de São Paulo para crianças e adultos.** DACIO PINHEIRO. — O autor apresentou o resultado de sua experiência no tratamento do tétano em crianças e adultos, com novo esquema terapêutico. Fez a análise dos aspectos terapêuticos mais importantes, assinalando o valor do emprego de nova droga músculo-relaxadora ((Tolserol, Myanesin ou Mephenesin), a padronização da dosagem do soro antitetânico e a sistematização deu uma série de medidas correlatas, ressaltando a importância da assistência permanente por pessoa habilitada. Desde o início de

seu funcionamento até novembro de 1955, isto é, em 10 anos, foram admitidos no Hospital das Clínicas de São Paulo 1.047 casos de tétano, número realmente impressionante, levando-se em consideração a experiência de outros centros hospitalares estrangeiros. A mortalidade (excluindo-se o tétano umbilical) antes da utilização do Tolserol era de 37,5%; com a introdução do esquema de tratamento de Veronesi e Pinheiro, caiu para 24,5%, sem dúvida um dos menores índices em todo o mundo. Em relação ao tétano umbilical, foram atendidos 256 casos entre os 1.047 hospitalizados; um estudo pormenorizado

dos mesmos será motivo de publicação especial; sua letalidade, que era de 92,5%, com a adoção do esquema terapêutico já mencionado baixou para 77,3%, resultado que também não deixa de ser encorajador.

**Diabetes infantil. Apresentação de 8 casos.** FERNANDO GAYOTTO, DENISE ALTNHEIN, HELCIO BAHIA CORRADINI e ARLINDO ZECCHI DE SOUZA. — Os autores apresentaram 8 casos de diabetes infantil estudados no Pronto Socorro e Enfermaria da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas (Serviço de Prof. Pedro de Alcântara). Todas as crianças foram submetidas inicialmente a insulino-terapia (insulina simples) e as desidratadas, também a hidratação parenteral. Doses iniciais elevadas de insulina baixam rapidamente os níveis da glicemia, glicosúria e elevam a reserva alcalina. O único caso de óbito o que teve a taxa mais elevada de glicemia e a reserva alcalina mais baixa da série. Nos casos em que houve labilidade da glicemia, as doses subsequentes de insulina foram reduzidas. Não foi notada relação entre o tempo de moléstia e o coma, com o tempo de resposta ao tratamento.

**Diabetes infantil. Comentários gerais.** LÍCIO MARQUES DE ASSIS. — Alguns fatores presentes na criança fazem modificar, em alguns pontos, o critério de tratamento do diabetes infantil. Destes fatores devem ser destacados o crescimento, a labilidade do metabolismo dos hidratos de carbono e as condições especiais de atividades físicas e situação emocional especial da criança. O fator crescimento justifica uma exigência calórica não inferior à da criança normal da mesma idade ou talvez maior, dado que uma parte variável de calorías é perdida pela urina. Não se deve, pois, fazer restrições dietéticas, sendo preferível usar mais insulina com dieta hipercalórica. O fator labilidade metabólica dos carboidratos obriga a uma vigilância muito maior da criança diabética sob tratamento insulínico, preferível que se mantenha uma glicosúria mesmo superior a 20 g/24 horas, desde que o estado geral seja bom e o peso e a altura, crescentes. Ainda não se pode compreender bem as razões da

labilidade do metabolismo hidrocarbonado nas crianças; sabe-se que crianças não diabéticas, com distúrbios gastrintestinais ou infecções mesmo discretas, entram com facilidade em acidose cetônica, o que não só ocorrer com os adultos; esta observação pressupõe que, sendo diabéticas, elas possam cair em grave e rápida cetose, por aquelas mesmas condições citadas. A variabilidade da glicemia em crianças diabéticas, mesmo quando submetidas a doses constantes de insulina, é um reflexo da labilidade do metabolismo dos hidrocarbonados. A rapidez do desenvolvimento de cetose em crianças normais e, muito mais, nas diabéticas, traduz a instabilidade do conteúdo em glicogênio do fígado. A reserva em glicogênio hepático depende do equilíbrio dos fatores glicogénéticos e glicogenolíticos. A glicogenólise é determinada pela adrenalina e fator hiperglicemiante do pâncreas. Sob a influência de um agente alarmante (stress) qualquer — tal seja o esforço físico, uma situação emocional, stress infeccioso, distúrbio gastrintestinal — que atua como fator agravante do diabetes, o esgotamento da reserva glicogénica poderá condicionar com facilidade na criança, o aparecimento da acidose cetônica e coma. A administração de um excesso de insulina, promovendo a normalização do aproveitamento da glicose, poderá conduzir ao quadro oposto da hipoglicemia, pela grande labilidade do metabolismo dos carboidratos. Daí, a necessidade de observação muito cuidadosa e vigilância constante de uma criança submetida ao tratamento do coma diabético, pelo perigo de se transformar o coma diabético em hipoglicêmico. Ainda com relação ao tratamento do diabetes infantil, é conveniente lembrar o perigo de crises hipoglicêmicas, nas tentativas de manter a criança em regime aglicosúrico. Devido à importância fundamental da glicose hipoglicêmica intensa ou duradoura poderá conduzir a lesões definitivas do sistema nervoso.

A orientação dietética que temos seguido no Serviço de Nutrição do Hospital das Clínicas de São Paulo está filiada àquela escola que não faz restrições rigorosas. Temos tendências a usar dietas livres, apenas com restrição em gorduras, ricas em calorías,



para permitir um crescimento normal. Permitimos uma glicosúria mesmo superior a 20 g/24 horas, desde que a criança se mantenha sem cetonúria, em bom estado geral e num ritmo normal de crescimento. Não foi com-

provada a hipótese de que o controle rigoroso do diabetes, com glicemias próximas do normal e glicosúria mínima, possa impedir o aparecimento de certas complicações, como a arteriosclerose.

## DEPARTAMENTO DE PROCTOLOGIA

Sessão Ordinária — 6 março 1956

Presidente: *Waldemiro Nunes*

**Ligadura da artéria mesentérica inferior no câncer do reto. Aspectos anatômicos.** EUGENIO MAURO — A cirurgia do câncer do reto, está subordinada a dois problemas fundamentais: a vitalidade do segmento cólico a ser conservado e a excrese da zona de drenagem linfática. O autor teceu considerações anatômicas sobre a distribuição das artérias mesentéricas superior e inferior e seus ramos; chamou a atenção para o "ponto crítico de Südek" e as anastomoses dos ramos arteriais provenientes das artérias mesentérica superior e inferior, analisando a assim chamada "artéria marginal"; tratou, a seguir, do problema da ligadura alta da mesentérica inferior e da sobrevida do hemicólon esquerdo, referindo-se que os níveis de ligadura variam segundo os cirurgiões e que, de acordo com observações de vários autores, a artéria marginal, proveniente das anastomoses entre ramos das mesentéricas superior e inferior, consegue manter a circulação do hemicólon esquerdo, mesmo após a ligadura justa-aórtica da mesentérica inferior. A seguir, encarou o problema da cirurgia do câncer do reto sob o ponto de vista da drenagem linfática. Fêz referência aos vários grupos nodulares, quais sejam os epicolícos, paracolícos, intermediários e principais. Descreveu os vários grupos de coletores (curtos, médios e longos), citando os troncos periaórticos como de retirada talvez impraticável. Fêz notar que células metastáticas podem dirigir-se diretamente ao grupo periaórtico, saltando as etapas intermediárias. Salientou que existem ainda coletores com anastomoses transleptorianas, chegando às fossas isquiorretais, gânglios sagrados, bem como

outros que vão para os órgãos genitais e para as paredes laterais da bacia, o que é mais raro. Por outro lado, há vias linfáticas que podem dar metástases parietais nas zonas de acolamento do cólon.

**Ligadura da artéria mesentérica inferior no câncer do reto. Comentários gerais.** EDISON DE OLIVEIRA. — Segundo Willis, parece que a célula cancerosa, ao invés de encontrar uma barreira no nódulo linfático, pelo contrário, acha nele um bom meio de desenvolvimento. Com relação ao que referiu o Dr. Eugenio Mauro, achando que, sob o ponto de vista anatômico, é difícil a ligadura alta, justa-aórtica, da mesentérica inferior, discordamos, pois não temos encontrado grandes dificuldades em praticar esse tipo de ligadura. Os lançadores da ligadura alta são Tonfret, Bacon e, entre nós, Aguinaldo Xavier e Sílvia Levy. Concordamos com os Drs. Eugenio Mauro e Saturnino Cintra Franco com relação à retirada sistemática de toda a área de drenagem linfática. Quanto à disseminação ao longo dos nódulos paracolícos, jugamo-la muito rara, sendo que, dentro dessa raridade, é mais frequente a disseminação intraparietal. No tocante à margem de segurança na retirada do tumor, achamos que 7 cm são suficientes. Por outro lado, ao contrário do Dr. Saturnino Cintra Franco, sempre fazemos a ressecção do cólon descendente, aproveitando a metade esquerda do cólon transversal, devido ao fato de que, no cólon descendente, há pequenínimos pólipos que poderão ser sede de novos cânceres. O Dr. Saturnino Cintra Franco faz as ligaduras antes de manipular

MODERNA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO

# ANSOLISEN

M & B

Bitartarato de pentapirrolidínio



AÇÃO DIRETA SOBRE O MECANISMO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
EFEITO PROLONGADO

FÁCIL ABSORÇÃO — BOA TOLERÂNCIA



Hipertensão essencial ou diastólica,  
principalmente quando associada à cefalalgia, vertigens,  
crises de encefalopatia e asma cardíaca

Hipertensão associada à arteriosclerose ou hipertensão sistólica

Hipertensão associada a doenças renais

Distúrbios da circulação periférica, tais como os observados  
na doença de Buerger, doença de Raynaud, periarterite nodosa,  
acrocianose, eritromelalgia e na embolia arterial periférica



Frasco de 30 comprimidos dosados a 20 mg  
de bitartarato de pentapirrolidínio



*A marca de confiança*

## RHODIA

Caixa Postal 8095 — São Paulo, SP

R-195-356

o tumor; nós nunca usamos esse método, porém, aconselhamos praticar a ligadura do intestino, amarrando-a acima e abaixo do tumor antes de

fazer a ressecção, evitando assim o desprendimento de células cancerosas durante a manipulação, que podem vir a dar recidiva por enxertia.

## DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 23 março 1956

Presidente: *Francisco de Moura Coutinho Filho*

**Estudo comparativo entre o método de agitação-precipitação e o método de rotina no Instituto Clemente Ferreira (Petroff modificado).** ROBERTO BRANDI e OSCAR SEBASTIÃO DE SOUZA LOPES. — As percentagens de positividade obtidas em culturas de 208 materiais patológicos (escarro e lavados) tratados pelo método da soda N/1, tal como é usado na rotina do Laboratório do Instituto Clemente Ferreira (14,4%) e pelo método de tratamento preconizado por Darzens e usado no IBIT, nos anos de 1950 e 1951 (15,9%), não apresentam diferenças significativas, embora se tenha mostrado ligeiramente superior a deste último. O mesmo pode ser afirmado em relação aos exames microscópicos. Não houve diferença significativa entre os dois métodos estudados, quanto ao tempo de aparecimento das colônias, à intensidade do crescimento e ao número total de tubos positivos e de tubos contaminados. Tendo em vista a simplicidade do método da soda N/1, relativamente ao método com o qual foi comparado o presente trabalho, julgamos preferível o uso do primeiro em lugar do segundo no tratamento de materiais patológicos, não só para o exame microscópico, como para o cultivo na pesquisa do bacilo de Koch.

**Asma brônquica e tuberculose pulmonar.** HUGO CERELLO. — São estudados 29 casos de asma brônquica em que houve, posteriormente, aparecimento de tuberculose pulmonar ativa e 9 casos de tuberculose pulmonar em alergopatas nos quais surgiu depois asma brônquica. O autor analisou, comentou e discutiu os diferentes dados obtidos de todos os casos

e, baseados nêles, levando em consideração as advertências relativas à estatística em Alergia, concluiu: 1. Havia antecedentes hereditários alérgicos em 55% e antecedentes pessoais alérgicos em 71% dos casos; 2. A tuberculose pulmonar pode instalar-se no asmático em qualquer tempo após o início desta última; 3. A asma pode surgir na tuberculose pulmonar em qualquer dos períodos evolutivos desta última; 4. Não existe incompatibilidade entre as duas afecções, mas sim, fase de acalmia da asma no período sintomático da tuberculose pulmonar; 5. Vários dados, valorizados em conjunto, falaram contra o papel etiológico da tuberculose na asma; assim: a) em 60% dos casos houve evidência clínica de fatores alérgicos extrínsecos; b) dos testados, 79% tiveram reações alérgicas a inalantes; c) em 72% dos asmáticos com tuberculose pulmonar houve concomitância de outras alergopatias; d) em todos os tuberculosos que posteriormente tiveram asma houve antecedentes pessoais ou concomitância de outra alergopatia; e) em 76% houve influência de fatores inespecíficos; f) nos testados pela reação de Mantoux não se notaram reações de altíssima hipersensibilidade nem houve provocação de crises com a tuberculina; g) não houve agravamento ou desencadeamento de crises com o uso de hidrazida do ácido isonicotínico; 6. Houve discreta maioria de formas predominantemente produtivas em relação às predominantemente exsudativas, não justificando, porém, o conceito de que a associação com a primeira das formas seja muito mais frequente; 7. O comportamento da asma durante o decurso da tuberculose

pulmonar ativa está condicionado mais a ela própria do que à forma anátomo-patológica da tuberculose; 8. A evolução da tuberculose pulmonar no asmático está relacionada à extensão e gravidade de sua forma; 9. Os casos de lesões mínimas, exsudativas, apresentam melhor evolução do que as formas extensas produtivas; 10. Desde que não se tenham instalado alterações estruturais (cór pulmonale crônico, broncopneumonia, etc.), a tuberculose pulmonar do asmático obedece, em suas linhas gerais, à mesma evolução, tratamento e prognóstico que a tuberculose do indivíduo comum; 11. Dos métodos colapsoterápicos, o pneumo-

peritônio parece ser o mais indicado; 12. O tratamento da asma no tuberculoso segue, de modo geral, o mesmo tratamento do asmático comum, com exceção da prescrição de iodo, pireto-terapia e tuberculinoterapia, com doses altas; o ACTH e a cortisona só podem ser usados com a proteção de antibióticos e quimioterápicos específicos; 13. Diante dos atuais recursos da Tisiologia e da Asmologia, deve ser modificada a atitude pessimista de que as duas entidades evoluem mal se concomitantes; 14. Evidentemente, o tratamento será melhor orientado quando se tem conhecimento das duas especialidades.

## Sociedade Paulista de História de Medicina

Sessão de 11 de setembro de 1956

Presidente: *Prof. Arnaldo Amado Ferreira*

**Eleição da Nova Diretoria.** — Presidida pelo prof. Arnaldo Amado Ferreira, secretariada pelos drs. Salvador Rocco e Oscar Isidoro Antônio Bruno, realizou-se, no último dia 11, às 21 horas, no anfiteatro do Instituto Oscar Freire, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a assembleia geral, em segunda e última convocação, da Sociedade de História da Medicina. Antes de se efetuar a eleição da nova diretoria para 1956-1957, o prof. Manuel Pereira (tesoureiro), leu o relatório referente ao movimento financeiro do ano social que se extinguiu, o qual foi unanimemente aprovado, lançando-se na ata dos trabalhos um voto de louvor pela sua atuação. Foram propostos e aprovados votos de congratulações endereçados aos prof. Ivolino de Vasconcelos pela publicação, agora mensal da apreciada "Revista Brasileira de História da Medicina", e ao prof. Leduar de Assis Rocha pelo seu promissor "Journal de História da Medicina" (Pernambuco), devendo dar-se, a ambos, ciência do fato. Tiveram justificadas as suas ausências os profs. Flaminio Fávero e Hilário Veiga de Carvalho. Reunidos os consócios em assembleia geral, foram sugeridas e aprovadas as

seguintes propostas concernentes a modificações estatutárias: 1.ª) Será permitido o ingresso, no quadro social, aos interessados no estudo da História da Medicina e Ciências afins; 2.ª) A Sociedade reunir-se-á mensalmente. Realizou-se, após, a eleição da nova diretoria, apurando-se o seguinte resultado: Presidente, prof. Arnaldo Amado Ferreira; vice-presidente, prof. Carlos H. R. Liberalli; secretário geral, prof. Hilário Veiga de Carvalho; 1.º secretário, dr. Salvador Rocco; 2.º secretário, dr. Raul Votta; tesoureiro, dr. Geraldo Alves Pedroso; bibliotecário, dr. Antônio Carlos de Souza Queiroz Cardoso. Secções: 1) Medicina Brasileira — dr. J. Leite Cordeiro; 2) Medicina Portuguesa — dr. Divaldo Gaspar de Freitas; 3) Medicina Antiga — dr. Antônio Miguel Leão Bruno; 4) Medicina Medieval — dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno; 5) Medicina Moderna — dr. J. Papaterra Limongi; 6) Medicina Contemporânea — dr. Manuel Pereira; 7) Medicina Paulista — dr. Orsini Carneiro Giffoni; 8) Medicina Folclórica — dr. Alceu Maynard de Araujo. 1.º Prêmio "Arnaldo Vieira de Carvalho" — Comissão: profs. Pacheco e Silva, A. F. Almeida Júnior e Cantídio de Moura

Campos; 2.º Prêmio "Ulisses Paranhos" — Comissão: profs. Almeida Prado, Sinésio Rangel Pestana e Sebastião Hermeto Júnior; 3.º Prêmio "Sociedade Paulista de História da Medicina" — prof. Flaminio Fávero.

**O bicentenário de Chaptal** — Na ordem do dia o prof. Carlos H. R. Liberali discorreu sobre O bicentenário de Chaptal, traçando os principais fatos da sua biografia. Professor de Química, na Faculdade de Medicina de Montpellier, foi Chaptal um dos maiores químicos industriais e estadistas da época napoleônica graças à introdução da indústria do açúcar de beterraba na Europa e à publicação de valiosas obras de Química Industrial. Foi, ademais, autor de numerosas reformas no terreno da assistência mé-

dico social quando ministro do Interior, sob o 1.º Império.

**A Escola de Salerno** — A seguir o prof. Arnaldo Amado Ferreira discorreu sobre "A Escola de Salerno" e a sua importância na Medicina Ocidental. Descreveu as três fases por que pode ser dividida a História daquela que constituiu o primeiro exemplo de uma escola leiga e na qual médicos de todas as regiões e nacionalidades colaboraram para o mesmo ideal. Foi traçada a biografia dos principais vultos da Escola Salernitana, cuja obra foi objeto, outrossim, de consideração por parte do prof. Arnaldo, que terminou a sua contribuição comentando o famoso poema: "Fios medicinae" ou *Regimen Salernitanum*.

## Sociedade Médica São Lucas

Sessão de 11 de abril de 1955

Presidente: *Dr. Nelson Rodrigues Netto*

**Nevoxantoendotelioma** — Dr. Homero Fornari. O Autor apresentou um caso de nevoxantoendotelioma observado no Sanatório São Lucas. Tratava-se de um tumor cutâneo de aspecto pouco comum, de cor amarello-castanho. No caso foi eliminada a xantomatose, pelos exames de soro sanguíneo realizados. O dr. Ferdinando Costa referiu-se à raridade do caso, tendo visto só mais dois casos. Lever descreveu a entidade mórbida, que não deve ter o nome de nevus; xantoendotelioma é nome apropriado. Os gigantócitos de Tuton são característicos nesses tumores benignos de pele, que devem ser considerados como histiocitomas. O assunto foi discutido, sob o ponto de vista de nomenclatura, pelos Drs. Eurico Branco Ribeiro, Ferdinando Costa e Homero Fornari.

**Tumor mucoide da parótida.** A biópsia revelou tumor mucoepidermóide da parótida. Apesar de radioterapia o tumor voltou a crescer e então foi extirpado com esvaziamento cervical,

encontrando-se um carcinoma mucoepidermóide da parótida.

O dr. Ferdinando Costa expôs o assunto do ponto de vista anátomo-patológico, acentuando que é de grande malignidade; este é o 4.º caso que conhece em nosso meio. A ressecção ampla é o que se indica e neste caso foi feito pelo dr. Fernando Gentil.

O dr. Nelson Rodrigues Netto referiu-se à plástica necessária para corrigir a paralisia facial consequente à operação radical.

**Câncer do endométrio** — Drs. Roberto Aun e Waldemar Machado. Os AA. apresentaram um caso de cura do câncer do endométrio pela curetagem uterina. O Dr. Waldemar Machado fez considerações sobre os cânceres do corpo uterino e a sua relação com os do colo. Sobre a cura do câncer do endométrio pela simples curetagem, fato conhecido e reconhecido, acentuam os AA. que muitos casos passam despercebidos por falta de exame histológico sistemático do material de curetagem. O caso que deu



# Thiaminose

VITAMINA B<sub>1</sub>  
VITAMINA C  
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS  
ULCERAS GASTRO DUODENAIAS  
AFECÇÕES HEPÁTICAS  
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:

*Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm<sup>3</sup>*

**LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.**



origem à comunicação foi observado em 1952. O exame microscópico revelou tratar-se de carcinoma papilífero, à curetagem de prova. Foi indicada e executada a histerectomia, mas a enferma apresentou recidiva seis meses depois na vagina, fazendo-se curieterapia: manteve-se a cura até agora.

O dr. Roberto Aun referiu-se que o tumor da vagina um carcinoma só-

lido — não era metastático, não tendo relação com o anterior. A respeito da conduta do tratamento e da propriedade da expressão "cura do câncer do endométrio pela curetagem de prova", estabeleceu-se longa discussão entre os Drs. Roberto Aun, Nelson Rodrigues Netto, Tarcilo de Toledo Filho, Eurico Branco Ribeiro, José Saldanha Faria e Ferdinando Costa e Waldemar Machado.

Sessão de 25 de abril de 1955

Presidente: *Dr. Nelson Rodrigues Netto*

**O uso indevido dos anti-bióticos.** — Dr. Tarcilo de Toledo Filho. O orador iniciou sua palestra sobre o uso indevido dos antibióticos", criticando o seu uso, tanto oficial como popular das novas descobertas terapêuticas, desde os antigos tempos como na era dos lacto-bacilos; no post-guerra de 1914 em que não havia cliente que não desejasse purificar o sangue" com arsênio benzois mercuriais ou compostos de bismuto. Até mesmo os digitálicos foram usados indevidamente no pré-operatório. O mesmo se deu e se dá com os antibióticos que constitui hoje a "moda medicamentosa" sendo que até os leigos usam os antibióticos pelos motivos mais absurdos. Tal abuso, diz o conferencista, tem como principais fatores: a facilidade de compra do medicamento por leigos, sem receita médica; o falso conceito da inocuidade pela ignorância de reações tóxicas, mesmo mortais; o excesso de confiança nos antibióticos; o uso em doses insuficientes e o uso profilático indiscriminado, principalmente em cirurgia. Além desses fenômenos da resistência. Estuda minuciosamente as ações colaterais desagradáveis e analisa a toxidade da Penicilina, Estreptomina, tetraciclina, e cloranfenicol. Analisa a seguir o fenômeno referente a perturbação da flora bacteriana normal e que vive em simbiose nas cavidades naturais: orofaringe gastrointestinal, aparelho respiratório e gênito urinário a perturbação nesse equilíbrio se denominam disbacterioses. Analisa o fenômeno da super-infecção (infecção-superposta)

com alguns exemplos de casos letais. Foi analisado o fenômeno da sinergia e antagonismo. A exposição foi concluída ressaltando a necessidade da colocação da venda dos antibióticos mediante receita médica, a exemplo do que já é feito com os entorpecentes. Dada a palavra ao Dr. Generoso Concílio que inicia a sua palestra lembrando que até 1946 a experiência dos especialistas em penicilino-terapia na Inglaterra chegaram à conclusão de que "as reações da sensibilização à penicilina não apresentavam gravidade e raramente se tornava necessário suspender o tratamento em virtude das mesmas" e que no "traad lues jamais encontraram qualquer reação que pudesse ser atribuída à penicilina". No entanto, o vasto emprego da penicilina e posteriormente dos novos antibióticos tem revelado efeitos indesejáveis em muitos casos e alguns deles mesmo com seqüências fatais. Assim igualmente as reações anafiláticas. Cita casos de morte publicados por Welsensky, Wallath, Burlenson e outros. Acha que os efeitos indesejáveis são devidos: a ação tóxica irritativa, reações alérgicas e anafiláticas, alterações do equilíbrio da flora e a hypo e avitaminoses. Estuda minuciosamente cada um desses efeitos e indica os cuidados prévios a serem tomados para o uso dos antibióticos. Cita 5 casos de resultados fatais por falta desses cuidados prévios e indica a conduta terapêutica diante das reações. Falam a seguir o Dr. Rebocho que fez um estudo crítico do que foi discutido

pelo Dr. Conclio, ressaltando o uso indevido do antibiótico, isto é, a sua administração quando não é o antibiótico específico ou o preferido para a infecção em curso e a administração de vários antibióticos simultaneamente na tentativa de melhores resultados. Discorre detalhada e minuciosamente sobre cada uma dessas errôneas administrações dos antibióticos e das suas desastrosas conseqüências. Com a palavra o Dr. Nelson Souza Campos tece interessantes considerações sobre o assunto, achando que não é o caso de se desmerecer tanto o uso dos antibióticos que incontestavelmente constituem uma poderosa arma terapêutica quando existe perfeita indicação e que julga que a queda da porcen-

tagem que se vem verificando na cura de determinados casos com o uso dos antibióticos deve-se, na sua ineficácia à resistência criada na população pelo uso indiscriminado que dela fazem os pacientes que até para um simples resfriado deles fazem uso. Teceram ainda comentários e discutiram o uso e o abuso de antibioticoterapia os Drs. Paulo Bressan, Ademar Russi e Nelson Rodrigues Neto. Finalmente o presidente deu a palavra ao Dr. Eurico Branco Ribeiro que, lamentando a sua ausência a tão interessante simpósio, justificou-a por motivos imperiosos e inadiáveis. O presidente agradecendo a presença de tão distinta assistência deu por encerrada a sessão.

## IMPrensa Médica de São Paulo

### Sumário dos últimos números

Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Vol. XXVIII, n.º 2, dezembro de 1954. Ramos A. O. e Conrado A. P. — Efeito hiperpiético do veneno de escorpião (*T. serrulatus* e *T. bahiensis*); Ferreira A. A. e Prado P. A. — Reação "Flamínio Fávero" para diagnóstico precoce da gravidez; Almeida, F. de — Contribuição para o estudo da posição sistemática dos gêneros; *Delacroixia*, *Histoplasma*, *Blastomyces* e *Paracoccidioides*; Almeida, F. de — Formas pequenas de *P. brasiliensis*, *B. dermatites* e *H. capsulatum* nos tecidos; Almeida F. de — Nova contribuição para o estudo da morfologia do *Paracoccidioides brasiliensis* nos tecidos; Brazil O. V. — Hiperpieze provocada pela peçonha de *Crotalus terrificus*; Ramos, A. O. e Sperandio, L. G. — Contribuição ao estudo farmacodinâmico dos dicloroetilatos das O-dietil-bebeerino-etinas; Ramos, A. O. e Sperandio, L. G. Efeitos pressores de diversos simpatomiméticos na vigência da ação do ácido ortocarboxibenzeno-selenínico.

Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo, Vol. II, n.º 2,

junho de 1956. A tireoidectomia subtotal ampliada — Sebastião Hermeto Júnior; Tentativa terapêutica dos traumas raqui-medulares cervicais, considerações a propósito de um caso tratado por hibernação artificial — Drs. Carlos Gama e Flávio Sylos; Animação do conceito — Dr. Caetano Zamitti Mammana; Enfarte auricular — Dr. Ladislau Longyel; Transfusão intra-arterial — Dr. Isaías Zatz; O problema da dor no post-operatório em proctologia — Dr. Adhemar Leite Ferraz.

Boletim de Higiene Mental, Ano XIII, n.º 144-145, julho-agosto de 1956. Egas Moniz — Dr. Paulo Fratelli; Laborterapia — Dr. Atila F. Vaz; Os degraus do amor ao próximo — Dr. Flamínio Fávero; Falhas do psiquismo infantil — Dr. Napoleão L. Teixeira; Sobre os espiritismo e práticas (espiritóides) em face da higiene Mental — Dr. J. N. de Almeida Prado.

Maternidade e Infância — Vol. XIV, n.º 3, julho-setembro 1955. IV Congresso Panamericano de Pediatria — 3.º Tema Oficial.

**Pediatria Prática**, Vol. XXVII, fasc. 8, agosto de 1956. As anemias alimentares da criança e possíveis recursos dietéticos brasileiros na sua prevenção — Friederich J. P. Temple; Breves dados clínicos sobre a prematuridade — José de Araujo e Dorina Barbieri.

**Resenha Clínico-Científica**, Ano XXV, n.º 7. Theron G. Randolph — O tratamento das asma brônquica na infância; José Maria Brinckmann, Maria Amélia Praça — O estudo da secreção gástrica nas afecções gastroduodenais. Antônio Lanza — Tratamento cirúrgico das estenoses cicatriciais do esfago; Clearence hepática; Pericardites por vírus.

**Revista do Hospital das Clínicas**, Vol. XI, n.º 4, julho-agosto de 1956. Pedro de Alencar — A medicina infantil; Dulce Marcondes e Eduardo Marcondes Machado — Cuidados psicológicos à criança hospitalizada; Dácio Pinheiro — Tétano; Fernando Figueira, Nuno Paiva Braga, Azarias de Andrade Carvalho, Oswaldo R. de Souza e Silva, Darcy Marchioni Monteiro e Mário Rubens Montenegro — Fibrose cística do pâncreas (mucoviscose). Estudo clínico e anatomopatológico; Guilherme Mattar, Azarias de Andrade Carvalho, Fernando Figueira, Plínio Buhler Vieira, Horácio Sandry Rocha, Eduardo Marcondes Machado e Gilson Quarente — Depleção do potássio e elevação da reserva alcalina; Azarias de Andrade Carvalho, Dácio Pinheiro, Heda Arminante de Oliveira Penna — Ancilostomose sua gravidade no primeiro semestre de vida; Fernando Figueira, Azarias de Andrade Carvalho, Maria Adelaide G. Borges e Oswaldo R. de Souza e Silva — Ancilostomose na criança. Novo método de tratamento pelo tetracloretileno; Azarias de Andrade Carvalho, Fernando Figueira, Luís Caetano da Silva e Maria Adelaide Gonçalves Borges — Tolerância da criança as doses elevadas de antihelmínticos (hexilresorcinol e tetracloretileno); Paulo Eiró Gonçalves, Maurício Grinberg e Oswaldo R. de Souza e Silva — Intoxicação por cianeto) mandioca brava) em pediatria; Edmundo Marcondes Machado — Polineurite periférica post-diftérica.

**Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, Vol. XVI, n.º 7, julho de 1956. Exenteração pélvica total e neo-bexiga fleo-cecal, no câncer — Dr. Azael Simões Leistner; Estudo do estado nutritivo de uma amostra de escolares do interior do Estado do Paraná — Dr. Azor de Oliveira e Cruz e Dr. Jaime Drumond de Carvalho.

**Revista Paulista de Hospitais**, Vol. IV, n.º 7, julho de 1956. Assistência hospitalar na poliomielite — Dra. Lourdes de Freitas Carvalho; O serviço de estagiários — Dr. Nelson Cortez Vieira; Um hospital modelar; Treinamento de cirurgiões residentes; Assistência médico-hospitalar — Terminologia hospitalar; Problemas médico-administrativos nos hospitais — III e IV Mesas Redondas; História da Medicina do Brasil — O receituário primitivo — Dr. Lycurgo Santos Filho; Localização do Serviço de Internações — Jorge Celigoi; A assistência hospitalar na Itália; Vantagens aos sócios e assinantes da Revista; Fotografias de hospitais; O problema dos doentes pagantes em hospitais governamentais — Dr. Ary do Carmo Russo.

Seguro de maternidade; Conselho Médico-Consultivo — Atribuições — J. Corrêa de Souza Carvalho; Hospital de Clínica Infantil (ex-Sanatório Esperança); O almoxarifado nos hospitais rurais e urbanos — Dr. Octávio Machado; oBletim da Associação Paulista de Hospitais; A organização dos Serviços de Limpeza Hospitalar.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 49, n.º 1, julho de 1956. Comissurotomia mitral durante a gravidez — Ruy Marguti, Arthur Domingues Pinto, e Bussamara Neme; Psicofisiopatologia da lactação — L. Miller de Paiva; Nova terapêutica e profilaxia da reação leprótica — Rache Saliba, Smaka e Antônio B. Capp; Novo método de fechamento da parede abdominal, tendo em vista os problemas de supuração e deiscência — A. Jardim Silveira, José Fornari, Ermetis Ferrarini e A. Moura Cunha; Aspectos especiais do pré e pós-operatório na criança — Auro A. Amorim; Leucemias: atitude a tomar diante de seu diagnóstico — Departamento de Hematologia e Hemoterapia.

**Pediatria Prática**, Vol. XXVII, n.º 7, julho de 1956. As anemias alimentares da criança e possíveis recursos dietéticos brasileiros na sua prevenção — Friederich J. P. Templé; Esclerema e escleredema do recém-nascido — José de Araujo e Dorina Barbieri; O vômito do recém-nascido e na lactente sob o ponto de vista cirúrgico — Roberto de Vilhena Moraes (atualização).

**Resenha Clínico-Científica**, Ano XXV, n.º 6, junho de 1956. Stewart Wolf — A importância do stress na úlcera péptica; Raymundo Magno — Estudo Clínico e terapêutico do aneurisma da aorta; Giuseppe Sangiorgi — A higiene mental, ciência nova.

**Revista Bibliográfica Tórres**, Vol. VIII, n.º 2, junho de 1956. Doenças de Chagas — Trabalhos publicados nas revistas brasileiras, no período de 1950-1955.

**Revista Brasileira de Leprologia**, Vol. 23, n.º 1-4, janeiro-dezembro de 1955. Abrão Rotberg — Simpósio sobre lepromino-reação e imunidade na lepra. 1933-1953; Nelson Souza Campos, José Rosemberg e Jamil N. Aun — Correlação tuberculina-lepromina; Osmório Borges de Macedo e Francisco Berti — A hidrazida do ácido iso-nicotínico na reação leprotica; Walter Augusto Hadler e Lizwaldo Ziti — Estudo da reação da lepromina no rato previamente inoculado com M. lepraemurium e com M. tuberculosis (BCG); Osmário Borges de Macedo — Assistência social ao doente de lepra e á sua família; Reinaldo Quagliato — O problema das reativações nos dispensários de Lepra.

**Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, Vol. XVI, n.º 6, junho de 1956. Veias cava esquerda superior

persistente — Francisco de Assis Ja-russi. A associação da eritromicina ao soro anti-diftérico no tratamento da difteria maligna — Dr. Jair Xavier Guimarães.

**Revista Paulista de Hospitais**, Vol. IV, n.º 6, junho de 1956. Nova orientação da Campanha Nacional contra a tuberculose — Dr. Celso Caldas; Relações Públicas no Hospital — Dr. João Penido Burnier Jr.; Enfermagem de Saúde Pública e Hospital — Dr. Máximo Cerri; Reabilitação em Psiquiatria — Elvira A. Borges Furlan; História da Medicina no Brasil — Dr. Lycurgo Santos Filho; Acidentes no Hospital — Como preveni-los; Distribuição centralizada de alimentação — Salma Haddad.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 48, n.º 6, junho de 1956. Interdependência da composição e do volume dos compartimentos líquidos intra e extracelulares. Contribuição celular ao mecanismo de acidez e de alcalose plasmáticas — Drs. Guilherme Mattar, Azarias Andrade de Carvalho, Horácio Sandry Rocha, Fernando Figueira, Plínio Buhler Vieira, Gilson Quarentei, Eduardo Marcondes Machado e Oswaldo Riedel de Souza e Silva; Câncer do lábio e seu tratamento plástico — Raul Loeb; Meningite por *Pseudomonas aeruginosa* conseqüente à raquianestesia. Registro de um caso curado pela polimixina B — Drs. Carlos de Oliveira Bastos, Carlos Gonçalves Machado e M. Britto; Indicações e interpretações das provas de função renal em Urologia — Dr. Geraldo de Campos Freire; Resolverão os métodos psicofísicos o problema da dor no parto? — Dr. Moyses Paciornik; Amigdalectomia palatina total intracapsular. Sistematização de técnica (resumo) — Dr. Pedro Falcão.

*Acabam de ser publicados*

2 volumes de

**“A Cirurgia no Sanatório São Lucas”**

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

## Santa Casa de Misericórdia

**Homenagem ao Dr. Pereira Gomes**

— Realizou-se no dia 23 de Outubro do corrente ano, na Santa Casa, uma sessão da Mesa Administrativa, para a entrega dos títulos de Irmão Protetor e de Médico Emérito, ao dr. José Pereira Gomes, ilustre oftalmologista, pelos relevantes serviços prestados à instituição no decorrer de quasi meio século. Durante a solenidade, encontrava-se presente o prof. Maurício de Medeiros, ministro da Saúde, que na ocasião fazia uma visita à Santa Casa. O ministro foi saudado pelo desembargador Pedro Costa e pelo deputado Herbert Levy, da Mesa Administrativa.

**HOMENAGEM AO  
DR. PEREIRA GOMES**

A seguir, deu entrada na sala o dr. Pereira Gomes, que foi saudado pelos Drs. Paulo de Godói, Jacques Tupinambá, Carlos Gama e Durval Prado.

O dr. Paulo de Godói, diretor clínico, pronunciou as seguintes palavras.

“Neste momento a minha voz representa a voz de todos os médicos deste hospital, voz que ecoa neste recinto, tão nobre e tão histórico, para saudar e para homenagear um colega um companheiro, um chefe de clínica, que, depois de lutar e trabalhar nesta Santa Casa de Misericórdia de São Paulo há quasi 50 anos, agora, num gesto de renúncia e de superioridade, entrega o bastão de comando para o seu sucessor, que continuará a sua obra, nesta seqüência eterna da vida do hospital.

Senhores.

José Pereira Gomes é um símbolo.

José Pereira Gomes é um exemplo.

José Pereira Gomes simboliza, dentro deste hospital, o ideal, o sacrifício, a luta, o trabalho, e a fé.

José Pereira Gomes é o médico que há quasi meio século trabalha

neste hospital com dedicação, com amor, com honestidade, com eficiência comprovada, com admirável espírito de renúncia e de abnegação.

O dr. José Pereira Gomes é uma figura exponencial do corpo clínico da Santa Casa de São Paulo, corpo clínico que é a vida desta instituição porque lhe dá contorno e força, porque lhe dá função e dignidade, constituindo a base e o equilíbrio do edificio desta grande e histórica instituição.

Senhores, o dr. José Pereira Gomes dentro desta instituição, é a grande coluna que permanecerá sempre forte e resistente, porque o seu trabalho, a sua obra, através dos anos, é imperecível.

Meu prezado amigo dr. Pereira Gomes, em nome da Diretoria Clínica, do Conselho Técnico e do corpo clínico deste hospital, ao entregar-vos o título de médico emérito desta instituição, trazemos a nossa homenagem e a nossa saudação”.

O dr. Pereira Gomes, a seguir, profundamente comovido com as homenagens, pronunciou sua oração de agradecimento.

**DISCURSO DO PROF.  
MAURÍCIO DE MEDEIROS**

Encerrando a sessão em homenagem ao dr. Pereira Gomes, o prof. Maurício de Medeiros pronunciou o seguinte discurso:

“Tão pronto o ilustre deputado Herbert Levy me transmitiu o convite do senhor provedor da Santa Casa para vir presidir esta solenidade em homenagem ao dr. Pereira Gomes, logo o aceitei com prazer, não como ministro de Estado, mas como um velho professor, que se sente honrado em tomar parte nas homenagens prestadas a um médico, cuja vida profissional deve constituir um exemplo para os jovens que procuram habilitar-se à profissão médica.

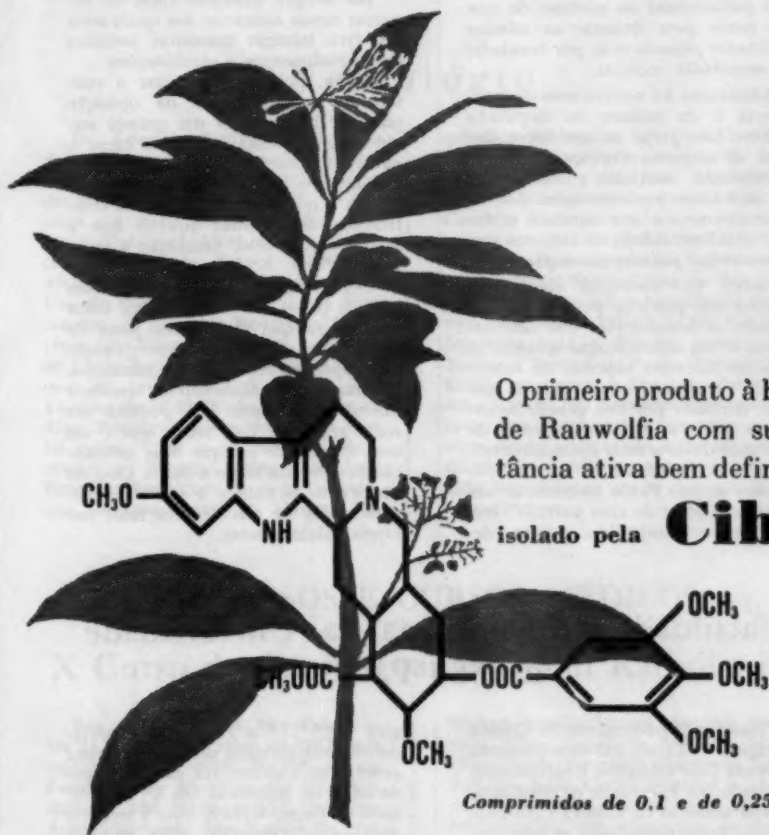
# Um singular produto

para o tratamento de tôdas as  
formas da doença hipertensiva

## Serpasol

reserpina CIBA

anti-hipertensivo e tranqüilizador



O primeiro produto à base  
de Rauwolfia com subs-  
tância ativa bem definida

isolado pela **Ciba**

Comprimidos de 0.1 e de 0,25 mg

PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A. — RIO DE JANEIRO



Mais de 40 anos de dedicação aos que sofrem constituem motivo bastante para o reconhecimento e a gratidão de quantos amam a profissão médica.

Presidir à solenidade na qual se prestam essas homenagens é, pois, para mim, não apenas uma honra, mas um grande prazer.

Eu seria, entretanto, descortez si deixasse em silêncio e sem os meus agradecimentos as palavras amáveis com que aqui fui saudado.

Realçou o deputado Herbert Levy a sua qualidade de membro da oposição parlamentar ao governo de que faço parte para destacar as minhas qualidades pessoais que, por bondade, sua excelência exaltou.

Admirador há muitos anos da inteligência e da cultura do deputado Herbert Levy, vejo no seu breve discurso de alguns minutos a mesma objetividade, concisão e clareza de seus discursos parlamentares. Nesse breve discurso a sua concisão o faz ferir uma imensidade de assuntos que dariam temas para longas explicações.

Assim, por exemplo, oposição e governo são posições ideológicas que separam os homens mas que não impedem a sua aproximação quando se trata do interesse superior da coletividade. Pertencço a um partido político chefiado por um grande brasileiro a quem a assistência médica de São Paulo deve os mais assinalados serviços: o sr. Adhemar de Barros. No governo de São Paulo encontra-se um adversário, seu e de meu partido. Isso não me tem impedido, porém, de,

como ministro de Estado, dirigir-me a esse governador quando se trata da coisa pública e que dele receba as respostas corteses que o assunto comporta. Nisso eu sigo o exemplo do presidente da República, que me honrou com a sua confiança, entregando-me a pasta da Saúde, pois que esse grande presidente, no interesse superior do país, não foge a aproximações com governadores que foram adversos à sua candidatura, desde que tais aproximações se façam no cumprimento de seus deveres de velar pelo bem estar do Brasil.

Há sempre qualquer coisa de superior nesses contactos nos quais seria um erro lobrigar manobras políticas de entendimentos e combinações.

Assim, pois, posso aceitar o convite de um deputado da oposição para vir homenagear um grande servidor da medicina. Está em causa o exemplo que esse servidor fornece aos jovens e, consequentemente, o que se visa é o interesse superior da coletividade no premiar aqueles que a serviram com zelo, dedicação e competência".

Depois de outras considerações sobre o papel das Santas Casas, sobre a dispensa que lhe parece justa de serem elas obrigadas a contribuição de empregadores para os Institutos, termina o prof. Maurício de Medeiros dizendo que nada lhe poderia ser mais grato do que tomar parte em uma solenidade em que uma instituição benemerita como a Santa Casa de São Paulo reconhece e premia a benemerência de um de seus mais notáveis colaboradores.

## Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Criado o Departamento de Clínica Cirúrgica.** — Tendo em vista proposta aprovada pelo Conselho Universitário, foi criado, na Faculdade de Medicina, o Departamento de Clínica Cirúrgica, do qual farão parte, com as suas instalações, a Cadeira de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental (10.<sup>a</sup>) e as três cadeiras de Clínica Cirúr-

gica (16.<sup>a</sup> 17.<sup>a</sup> e 18.<sup>a</sup>). O Departamento será dirigido por um professor catedrático e ministrará, em programa único, a ser lecionado nos 3.<sup>o</sup> 4.<sup>o</sup> e 5.<sup>o</sup> anos do Curso Médico, toda a matéria didática e científica afeta àquelas quatro cadeiras. As disciplinas serão regidas por professores adjuntos. Até que se verifiquem as vacancias das

cadeiras, o Departamento será dirigido conjuntamente pelos atuais catedráticos de Clínica Cirúrgica e de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental.

**Prêmio Edmundo Vasconcelos.** — Amigos e admiradores do prof. Edmundo Vasconcellos resolveram homenageá-lo, instituindo um prêmio com o seu nome, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esse prêmio consistirá nos juros de Cr\$ 240.000,00, representados por 1.200 ações da Cia. Paulista de Estradas de Ferro, no valor nominal de Cr\$ 200,00 cada uma e de Cr\$ 127.000,00 repre-

sentados por 127 apólices do Estado de São Paulo, de Cr\$ 1.000,00 cada uma. Esses títulos são inalienáveis e impenhoráveis. Receberá o prêmio, anualmente, o aluno que tiver obtido as melhores notas nas cadeiras de clínica e técnica cirúrgica que terminarem a sexta série do curso médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A escritura de doação foi lavrada no Tabelião Otávio Uchôa da Veiga, assinada pelos doadores: senador Cesar Lacerda de Vergueiro e Prof. João de Aguiar Pupo, diretor da Faculdade de Medicina.

## Necrológico

**Dr. Eduardo Rodrigues Alves** — Faleceu no dia 31 de agosto p. p., nesta Capital aos 75 anos de idade, o dr. Eduardo Rodrigues Alves. O extinto era filho do comendador Antônio Rodrigues Alves e de d. Francisca Galvão de França Rodrigues Alves. Foi casado com d. Maria Urioste Rodrigues Alves. Eram seus irmãos: d. Joaquina Rodrigues Alves, viúva de Eduardo Araújo; Antônio de Paula Rodrigues Alves, já falecido, que foi casado com d. Maria José Cardoso de Mello Rodrigues Alves; d. Anna Rodrigues Alves Marcondes, que foi casada com o dr. Urbano Marcondes de Moura, ambos falecidos; Benedito Rodrigues Alves já falecido, que foi casado com d. Marieta Es-

quimbre Rodrigues Alves; d. Isabel Rodrigues Alves Pedrosa, viúva do dr. Luiz Pedrosa; dr. José Rodrigues Alves Sobrinho, casado com d. Elvira Carneiro Rodrigues Alves. O extinto nasceu em 23 de junho de 1881 na cidade de Guaratinguetá. Após curso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, exerceu altas funções no serviço sanitário do Estado de São Paulo. Seguindo para a Europa, cursou o Instituto Pasteur de Paris. Quando o Estado encampou o Instituto Pasteur desta Capital, foi nomeado seu diretor, cargo este onde prestou relevantes serviços sendo aposentado após 30 anos de exercício. Militou sempre no Partido Republicano tendo sido um dos seus diretores.

## CONGRESSOS E CURSOS MÉDICOS

### X Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia

**Sua realização em São Paulo** — De 11 a 22 de fevereiro de 1957, será realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o 10.º Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia, organizado pelo docente-livre dr. Eduardo S. Cotrim. As aulas serão dadas pelo prof. Rafael Penteado de Barros e seus assistentes drs. Eduardo Cotrim,

Walter Bomfim Pontes, Antônio Ferreira Filho, Apparício de Mello, Murillo Chaves, Fernando Chammas, José Polizini, Luiz Carlos Fonseca e José Zaclis. O curso contará, para maior brilhantismo, com a presença de ilustres colegas do Rio de Janeiro e dos drs. M. A. Nogueira Cardoso e T. Fujioka, que gentilmente prestarão sua colaboração no desenvolvimento da

parte teórica e prática. O curso, como se verifica pelo programa abaixo, visa o aperfeiçoamento do diagnóstico radiológico em geral e, mais especialmente, o manejo de novas técnicas. Aproveitando a experiência adquirida nos anos anteriores, as aulas teóricas serão dadas à noite (das 20 às 23 horas), sendo o período da manhã reservado para estágio no Serviço, onde serão feitas demonstrações sobre técnicas especializadas, além da assistência aos exames de rotina. Os assuntos a serem abordados nas dissertações teórico-práticas serão retiradas dos seguintes programas: I — *Aulas Teóricas de radiologias* 1) Tumores ósseos; 2) Demonstrações da idade óssea; 3) Espondilartroses e espondilolartroses; 4) Pneumopatias crônicas; 5) Tumores do mediastino; 6) Indicações e valor da planigrafia do torax; 7) Radiologia do esôfago; 8) Região esôfago-cardio-tuberositária; 9) Neoplasias gástricas malignas; 10) Úlcera gastro-duodenal; 11) Radiologia do delgado; 12) Divertículos do duodeno; 13) Tumores do intestino grosso; 14) Radiologia do megacolo; 15) Anomalias renais e ureterais; 16) Radiologia das pielonfrites; 17) Radiologia

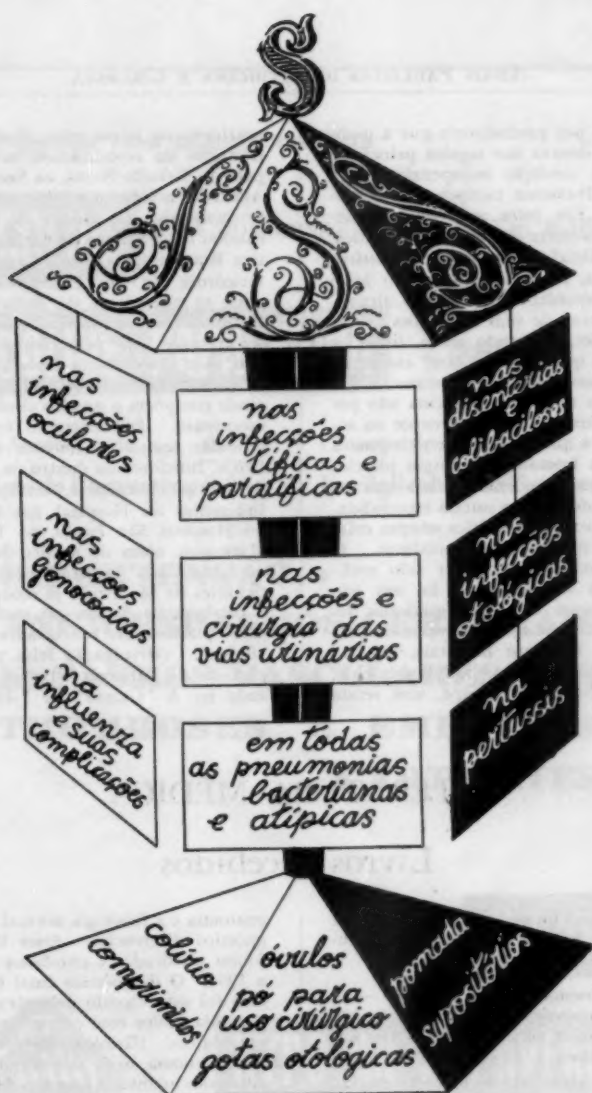
em obstetria; 18) Diagnóstico radiológico em ginecologia; 19) Colecistografia; 20) Vias biliares. II — *Demonstrações*: 1) Mielografia; 2) Artériografia cerebral; 3) Retro-pneumoperitônio; 4) Histerossalpingografia; 5) Angiografia das extremidades; 6) Aortografia; 7) Angiocardiografias; 8) Planigrafia; 9) Aspectos da técnica radiológica; 10) Pielografia retrograda. Serão conferidos certificados de frequência pela Faculdade de Medicina da Universidade aos que completarem o curso com assiduidade. O número de candidatos é limitado, achando-se reservadas vagas para os médicos do Interior e de outros Estados. São exigidos os seguintes documentos; pública forma ou fotocópia do diploma de médico, legalmente registrado. Requerimento com firma reconhecida, dirigido ao diretor da Faculdade de Medicina. As matrículas acham-se abertas desde já. Taxa de inscrição: Cr\$ 1.500,00. As inscrições poderão ser feitas por carta ou pessoalmente, com o dr. Walter Bomfim, secretário do "Centro de Estudos Rafael de Barros", 8.º andar do Hospital das Clínicas, av. Dr. Adhemar de Barros, São Paulo.

## ASSUNTOS DE ATUALIDADE

### Cirurgia Plástica

**Divulgação** — Uma das especialidades que maior incremento sofreu nestas duas últimas décadas foi a cirurgia plástica. Suas possibilidades aumentaram de maneira notável, depois do advento das novas descobertas na medicina, possibilitando a pesquisa e o estudo de fenômenos ligados à especialidade. Sua solicitação por parte do mundo leigo vem aumentando também, não só devido a segurança e aperfeiçoamento de seus métodos de tratamento, mas, e principalmente pela valorização do elemento humano. O conceito de que a todos cabe o direito ao bem estar, tanto físico quanto mental, é hoje preocupação de todos os povos do mundo. A cirurgia plástica contribui

decididamente, hoje, em conjunto com as outras especialidades médicas e cirúrgicas para fornecer este bem estar capacitando o ser humano a contribuir efetivamente para a felicidade coletiva. Como todas as especialidades, das quais o público toma conhecimento mais recentemente, e devido a sua própria natureza, presta-se esta mais do que qualquer outra, para interpretações errôneas e as vezes viciosas. Muitos delas se utilizam para acobertar fins pouco recomendáveis e condenados pela "ética médica". A fim de preservar o conceito da especialidade, que hoje faz parte do currículo universitário, de todas as escolas médicas de reconhecido padrão científico, deve a cirurgia plástica ser



# Sintomicetina

Lepetit Lepetit

exercida por profissionais que a mantenham dentro dos rígidos princípios da ética, condição indispensável para que efetivamente cumpra suas finalidades. Por estes motivos, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, órgão oficial dos cirurgiões plásticos nacionais, resolveu levar até o leigo uma campanha de divulgação, situando-o dentro de suas limitações e possibilidades, afastando assim, todos os exageros que se possa fazer em torno de seu nome. Da mesma maneira que os outros ramos da medicina não poderiam funcionar isoladamente na solução dos problemas que atingem a estrutura humana, a cirurgia plástica também não poderá subsistir sem interdependência das outras especialidades. Contribue e solicita sempre colaboração dos outros especialistas. O seu trabalho poderia ter sido realizado em equipe como foi em São Paulo, assim como em qualquer local onde tenha sido efetivamente praticada. Seja nos hospitais, seja no trabalho orientado individualmente. Este trabalho em equipe, vem sendo

praticado no nosso meio, desde a introdução da especialidade no Brasil, pelo dr. Rebello Netto, na Santa Casa. Afastado atualmente, das atividades profissionais, este mestre da cirurgia fundou o 1.º Serviço de Cirurgia Plástica Brasileira, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1930, onde os portadores de deformidades congênicas ou adquiridas, passaram a ser tratados, não pelo cirurgião plástico, mas pelos outros especialistas de cuja colaboração se necessitava, e que ainda compõem o quadro clínico desse nosocômio. Este exemplo frutificou e assim temos atualmente em São Paulo, funcionando dentro do espírito de equipe hospitalar, serviços para indigentes no Hospital das Clínicas, no Hospital São Paulo, no Hospital Matarazzo, além do serviço já citado na Santa Casa. Outros hospitais particulares de São Paulo já contam com a colaboração de um ou mais cirurgiões plásticos no seu quadro clínico efetivo". (Divulgação feita pela Sociedade de Cirurgia Plástica, publicada na A "Gazeta" de 7-10-56).

## LITERATURA MÉDICA

### Livros recebidos

**Anales Chirurgiae et Gynecologiae Fenniae.** vol. 45 — Supl. 9. — Finlândia — 1955.

**Carcinoma of the Stomach — A Roentgenological study based in 122 histologically verified cases — Dr. Kalle Kottinen.**

Interessante estudo baseado em 122 casos histologicamente verificados, onde o A. descreve e estuda minuciosamente a patologia, os sintomas, os sinais radiológicos o exame técnico, a

anatomia e a fisiologia normal e o diagnóstico diferencial. Esses 12, casos foram verificados e estudados de 1931 a 1954. O diagnóstico final em cada caso foi estabelecido pela cirurgia ou autópsia, todos com exames anátomo-patológicos. Histologicamente o tipo de carcinoma mais encontrado foi o adenocarcinoma. Apresenta 34 clichês radiográficos e 83 referências bibliográficas.

Volume 45 — Suplemento 7 — 1956.

**PHILERGON — Fortifica de fato**

UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES

AMPÔLAS prontas para injeção imediata

**ACECOLINE**

4 DOSAGENS: 0,02 g. 0,05 g. 0,10 g. 0,20 g.

**ACECOLINE PAPAVERINA**

2 DOSAGENS

Cloreto de Acetilcolina . . . 0,10 g.

Cloreto de Acetilcolina . . . . 0,20 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

- **HIPERTENSÃO** •
- **ANGIOESPASMOS CEREBRAIS** •
- **ESPASMOS VASCULARES NAS**  
**TROMBOSES E EMBOLIAS** •
- **ARTERITES** •

**HYPOTAN**



**HYPOTAN PAPAVERINA**

DRÁGEAS

Fabricado no Brasil com licença especial dos Lab. Lematte e Boillot, Paris, França  
pelos LABORATORIOS ENILA S. A. - Rua Riachuelo, 242 - C. P. 484 - Rio

FILIAIS: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO - RUA GUARANI, 135 - BELO HORIZONTE  
AV. INDEPENDÊNCIA, 514 - PORTO ALEGRE

AGENCIAS E DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS



---

---

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO

**DON BAXTER**

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM

## VACOLITERS



Ácidos Aminados a 6 % em água destilada.

Soluto de Glucósio a 5 % com Vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> e PP.

Soluto de Glucósio Isotônico com 10 % de Álcool.

Lactado de Sódio em Solução 1/6 Molar.

Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio.

Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5 % e 10 %.

Solutos de Glucósio em água destilada a 5 % e 10 %.

*Em frasco de 500 e 1000 cm<sup>3</sup>*

Soluto de Lactado de Sódio e Cloreto de Sódio com Cloreto de Potássio  
(Solução de DARROW).

*Em frasco de 250 cm<sup>3</sup>*

**Material para instalação de Bancos de Sangue :**

Transfuso Vac, plasma Vac, conjuntos de colheita e administração de sangue. Plasma humano normal seco (irradiado)



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ..... : Rio de Janeiro - Rua Paulino Fernandes, 53/55. Telefone : 46-1818  
Caixa Postal 3.705 — Enderêço Teleférico : "PICOT"

LABORATÓRIOS : Duque de Caxias - Estado do Rio — Rua Campos, 543.

FILIAL..... : São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Telefone: 32-9626.  
Enderêço Teleférico : "BAXTER"

---

---

# ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

*Revista médica mensal fundada em 1913 sob a direção dos Drs.:*

ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO,  
VITAL BRAZIL E DIOGO DE FARIA

---

*Editada sob a direção do*  
DR. ADEMAR NOBRE

*pelo*



Sanatório São Lucas

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

---

VOLUME LXXII  
JULHO A DEZEMBRO DE 1956

---

São Paulo Editora S/A., imprimiu  
1956

## ÍNDICE GERAL DO VOLUME LXXII

(JULHO A DEZEMBRO DE 1956)

*Os trabalhos originais na íntegra são assinalados em negrito.***A**

- ABREU (Lauro de Barros) — Cirurgia reparadora da mão —, 112.
- Academia de Medicina de São Paulo —, 128.
- Academia de Medicina de São Paulo — Prêmios para 1957 —, 72.
- Agitação-precipitação e o método de rotina no Instituto Clemente Ferreira. — Estudo comparativo entre o —, 374.
- ALBERNAZ (Paulo Manguabeira) — **Leriché, pioneiro da cirurgia moderna** —, 91.
- ALMEIDA (Ary Lopes de) — Ictericias parenquimatosas e obstrutivas na clínica —, 55.
- AMARAL (Albino) — Incidência da leucemia em nosso meio —, 55.
- AMATO NETO (Vicente) e Corrêa (Marcelo O. A.) — Tratamento da amebíase intestinal pelo bicloridrato de dialil-dictil-aminoetilfenol —, 55.
- Amebíase intestinal pelo bicloridrato de dialil-diatil-aminoetilfenol. — Tratamento da —, 55.
- Analgesia em obstetria pelo protóxido de azoto —, 173.
- Anatomia das artérias bronquiais —, 63.
- Anestesia na cirurgia intracardiaca a céu aberto com o emprêgo do coração artificial —, 176.
- Anestesia. — Homeostasia do gás carbônico durante a —, 174.
- Anestesia potencializada na cirurgia do hipertireoidismo. — Valor dos neurolépticos e da —, 63.
- Aneurismas dissecantes da aorta. — Etiopatogenia dos —, 122.
- Antibióticos em medicina. — Estudo crítico do uso de —, 365.
- Antibióticos. — O uso indevido dos —, 378.
- Antidiabética por via oral. — Nova substância de ação —, 364.
- Apreciações — A cirurgia no Sanatório São Lucas —, 140.
- Artérias brônquicas. — Anatomia das —, 63.
- ARRUDA (Paulo Vaz de) — Alterações topográficas das anormalidades eletrencefalográficas de acôrdo com a idade —, 368.
- Artérias carótidas e das principais artérias cerebrais —, Obstrução das —, 368.
- Asma brônquica e tuberculose pulmonar. — 374.
- ASSAL (Fuad Al) — Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores —, 187.
- ASSIS (Lício Marques de) — Diabetes infantil. Comentários gerais. —, 372.
- Associação Paulista de Medicina. — Prêmios para serem distribuídos em 1957 —, 73.
- Associação Paulista de Medicina —, 31, 63, 109, 173, 241, 311, 361.
- Assuntos de Atualidade — 76, 134, 202, 386.
- Avulsão completa da próstata por traumatismo —, 250.
- AYRES (João Dias) — **Tratamento das queimaduras pela pasta de alumínio** —, 353.
- AZEVEDO (A. Carvalho) — Cirurgia cardiovascular. Considerações clínicas —, 34, 43.

**B**

- Bacilo coli vivo. — Tratamento com —, 196.
- Baço. — Rutura traumática do —, 252.
- BARROS (J. Mendonça de) — Tumores malignos da retina na infância —, 184.
- BARROS (Oswaldo Monteriro) PALAGI (Dante) — Lesões oftálmicas do lupus eritematoso —, 368.
- BATALHA (Edmundo Campos) — Desartanjos internos dos joelhos —, 110.
- BECELLI (Luis Marino) — Leishmaniose americana: localização peniana —, 194.
- BELLIBONI (Norberto) — Tuberculose ganglionar com manifestações cutâneas hiperérgicas —, 190.
- BERTOLI (Orlando) — Sobre um caso de implantação tubo-uterina unilateral seguida de êxito —, 155.
- Bezoar. — A pedra. Pequena nota histórica —, 103.
- Bicentenário de Chaptal —, 377.
- Biológico para homônio anti-diurético usando plasma de rato e de homem. — Ensaio —, 242.
- Blastomicose sul-americana, com antígeno polissacarídico. — Estudos quantitativos sobre a fixação do complemento na —, 122.
- BOBROW (Abram), Decourt (Luciano), Segreto (Camilo), Gebara (Antonio) — Estudo da adaptação do I e metabolismo basal em determinados estados patológicos —, 241.
- Bócio pós branquial —, 126.
- BOTELHO (José Augusto Arruda) — Gastrosopia como meio auxiliar no diagnóstico de câncer do estômago —, 316.
- BUENO NETO (Joaquim) — Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores —, 188.

**C**

- Campanário (Manoel de Abreu) — A radiologia como método auxiliar de diagnóstico do câncer do estômago —, 314.
- CAMPOS FREIRE (Jerônimo Geraldo de), Sá (Cristóvão Ferreira de), Góes (Gilberto Menezes de) — Avulsão completa da próstata por traumatismo —, 252.
- Câncer. — O agente etiológico do —, 252.
- Câncer do endométrio —, 377.
- Câncer do estômago. — Gastrosopia como meio auxiliar no diagnóstico de —, 316.
- Câncer do estômago. — A radiologia como método auxiliar de diagnóstico do —, 314.
- Câncer. — Neobexiga de ileo-ceco e esvaziamento pélvico ampliado por —, 250.
- Câncer do reto. Aspectos anatômicos. — Ligadura da artéria mesentérica inferior do —, 373.
- Câncer dos seios maxilares. — A importância do exame radiológico no diagnóstico e orientação terapêutica do —, 128.
- Câncer do terço médio do esôfago. — A propósito de um caso de —, 361.
- Câncer da tireóide e câncer do pene —, 125.
- Câncer e a úlcera do estômago. — Diagnóstico diferencial, sob o ponto de vista clínico, entre o —, 311.
- CAPP (Antonio B.), Smak (Rached S.) — Nova terapêutica da neuralgia leprótica —, 192.
- CAPP (Antonio B.), Smak (Rached S.) — Nova terapêutica e profilaxia da reação leprótica —, 192.
- Cardiovascular. Considerações cirúrgicas — Cirurgia —, 50.
- Cardiovascular. Considerações clínicas — Cirurgia —, 34, 43.
- CARDOSO (Therezinha J. B.), LACAZ (Carlos da Silva), MENDES (Ernesto), PINTO (Raymundo J. R.), e LUCCHETTI (Lília C. H.) — Fungos anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.
- CARNEIRO (M. N. Rolim), Pereira da Silva (L. H.), CARVALHO (S. Bezerra) — Doença de Chaga da Paraíba —, 196.
- CARVALHAL (Sílvio dos Santos), BORGES (Sílvio), SAMPAIO (Américo H.), UVO (Demóstenes), PORTUGAL (Oscar) — Tronco arterioso comum permanente com subclávia direita retro-esofágica —, 241.
- CARVALHO (S. Bezerra de), PEREIRA DA SILVA (L. H.), CARNEIRO (M. N. Rolim) — Doença de Chagas na Paraíba —, 196.
- Centro de Estudos da Divisão do Serviço de Tuberculose —, 130.

Centro de Estudos Franco da Rocha —, 66, 130.  
 Centro de Estudos da Maternidade de São Paulo —, 130.  
 Centro de Estudos Médicos da Divisão de Serviços de Tuberculose —, 66.  
 Centro de Estudos Médicos Santa Joana —, 66.  
 Centro de Estudos de Oftalmologia —, 140.  
 CENTURION (Carlos A.) — Colopatias, etiopatogenia, tratamento médico e dietético —, 125.  
 Cérebro. — Bases anatômicas da constituição psicótica do —, 109.  
 CERELLO (Hugo) — Asma brônquica e tuberculose pulmonar —, 374.  
 CIRENZA (Antonio), SILVA JR. (Aurélio Caetano da), GODOY (Oswaldo Alves de), NETTO (Nelson Rodrigues), CLEMENTE FILHO (Antonio) — Rutura traumática do baço —, 252.  
 Cirurgia cardiovascular. Considerações Cirurgicas —, 50.  
 Cirurgia cardiovascular. Considerações clínicas —, 34.  
 Cirurgia plástica. — Divulgação —, 386.  
 Cirurgia proctológica no Hospital do Juqueri —, 124.  
 Cirurgia reparadora da mão —, 112, 114.  
 Citológico na diferenciação das afecções bolhosas da mucosas bucal —, 246.  
 CLEMENTE FILHO (Antonio), SILVA JR. (Aurélio Caetano da), GODOY (Oswaldo Alves de), NETTO (Nelson Rodrigues), CIRENZA (Antonio) — Rutura traumática do baço —, 252.  
 Coagulação e trombose —, 60.  
 Colédoco. — A uremia nas obstruções do —, 62.  
 Colégio Brasileiro de Cirurgiões —, 66.  
 Colopatias, etiopatogenia, tratamento médico e dietético —, 125.  
 Congresso Americano e II Argentino de Urologia — VI —, 74.  
 Congresso Brasileiro de Doenças torácicas. — IX Congresso Nacional de Tuberculose e IV —, 272.  
 Congresso Interamericano de Cirurgia e V Congresso Brasileiro de Cirurgia. — X —, 200.  
 Congresso Nacional de Tuberculose e IV Congresso Brasileiro de Doenças torácicas. — IX —, 272.

Contribuição ao tratamento do côto duodenal nas resecções gástricas —, 219, 283.  
 Coração artificial. — Anestesia na cirurgia intra cardíaca a céu aberto com o emprego do —, 176.  
 CORRÊA (Marcelo O. A.) e AMATO NETO (Vicente) — Tratamento da amebíase intestinal pelo bicloridrato de dialil-dictil-aminoetilfenol —, 55.  
 COSTA (Ferdinando), RIBEIRO (Eurico Branco) — Bócio pós branquial —, 126.  
 COUTINHO (José de Oliveira), RABELLO (E. X.) — Nota sobre o encontro de "Indamoeba" Dobell, 1919, em fezes de porcos em São Paulo. —, 362.  
 CRUZ (Nelson Alves) FIGUEIREDO (Marcos A.) — Paraganglioma acromafínico do ouvido médio —, 369.  
 Curso de aperfeiçoamento em radiologia. — X —, 385.  
 Curso de Sorologia na Faculdade de Higiene —, 76.

## D

DECOURT (Luciano), SEGRETO (Camilo), GEBARA (Antonio e BROW (Abram) — Estudo da captação do I 131 e metabolismo basal em determinados estados patológicos —, 241.  
 DÉCOURT (Luiz V.) — Cirurgia cardiovascular. Considerações clínicas —, 43.  
 Dermatite de Dühring-Brocq maligna, grave, monomorfa, ou moléstia de Civatte-Dupont-Pierard. — A propósito da —, 194.  
 Desenvolvimento da produção de trabalhos —, 126.  
 Diabetes infantil. Apresentação de 8 casos —, 372.  
 Diabetes infantil. Comentários gerais. — 372.  
 Diagnóstico bacteriológico das enterocolites crônicas. — Comparação de métodos de colheitas no —, 370.  
 Doença de Chagas na Paraíba —, 196.  
 Duodenal como auxiliar no diagnóstico dos distúrbios hepato-biliares. — A tubagem —, 125.  
 Duodenal nas resecções gástricas. — Contribuição ao tratamento do côto —, 219, 283.

## E

- EICHRAUM (Francisco) — Nova substância de ação antidiabética por via oral. —, 364.  
 Eletrencefalográficas de acôrdo com a idade. — Alterações topográficas das anormalidades —, 368.  
 ELIAS (William Homs) — OLIVEIRA (J. B. Fleury de) — Tratamento esquemático da tuberculose pulmonar —, 248.  
 Espásticas. — Paralisias —, 116, 118.  
 Estômago. — Influência da ressecção dos nervos vagos na secreção ácida do —, 52.  
 Estômago vagotomizado. — Estudo radiológico do —, 54.  
 Etiológico do câncer. — O agente —, 252.  
 Etiopatogenia dos aneurismas dissecantes da aorta —, 122.

## F

- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo —, 384.  
 FARIA (J. Lopes) — Etiopatogenia dos aneurismas dissecantes da aorta —, 122.  
 FÁVERO (Flamínio) — As relações da Medicina Legal com a Medicina do Trabalho —, 366.  
 Fêmur. — Bases e evolução do tratamento das fraturas do colo do —, 118.  
 FERREIRA (Atnaldo Amado) — *A pedra Bezoar*. Pequena nota histórica —, 103.  
 Fibromiomas uterinos e gravidez ectópica —, 197.  
 Fibrinolise —, 196.  
 FINOCCHIARO (Francisco) — Iodoroentgenoterapia. Novas contribuições de curas conservadoras de processos inflamatórios e afecções da tireoide —, 125.  
 FINOCCHIARO (José) — Valor dos neurológicos e da anestesia potencializada na cirurgia do hipertireoidismo —, 63.  
 FINOCCHIARO (Mário) — Contribuição ao estudo das sinusites —, 128.  
 Físico-química da formação de edema e da inflamação —, 62.  
 Fístula gastro-jejuno-cólica —, 11.  
 FORNARI (Homero) — Nevoxantoendotelioma —, 377.

*Fracturas de Colles. — Modalidades de las —, 347.*

- Fratura do colo do fêmur. — Bases e evolução do tratamento dos —, 118.  
 Fungo anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.

## G

- Gástricas — Contribuição ao tratamento do côto duodenal nas ressecções —, 219, 283.  
 Gastroscopia como meio auxiliar no diagnóstico de câncer do estômago —, 316.  
 GEBARA (Antonio), DECOURT (Luciano), SEGRETO (Camilo), BOBROW (Abram) — Estudo da captação do I 131 e metabolismo basal em determinados estados patológicos —, 241.  
 GERETTO (Pedro) — Anestesia na cirurgia intra-cardíaca a céu aberto com o emprêgo do coração artificial —, 176.  
 GODOY MOREIRA (Francisco Elias) — Bases e evolução do tratamento das fraturas do colo do fêmur —, 118.  
 GODOY (Oswaldo Alves de), SILVA JR. Aurélio Caetano da), NETTO (Nelson Rodrigues), CLEMENTE FILHO (Antonio), CIRENZA (Antonio) — Rutura traumática do bazo —, 252.  
 GOLDENBERG (Saul), OLIVEIRA (Edison de) — Fístula gástro-jejuno-cólica —, 11.  
 GONÇALVES (Paulo Eiró), GRIMBERG (Maurício) — Intoxicação por cianeto em pediatria —, 246.  
 GRANER (Orlando) — Cirurgia reparadora da mão —, 114.  
 GRIMBERG (Maurício), GONÇALVES (Paulo Eiró) — Intoxicação por cianeto em pediatria —, 246.  
 GUIMARÃES (Rubens Xavier) e VILELA (Mocir de Paula) — A tubagem duodenal como auxiliar no diagnóstico dos distúrbios hepato-biliares —, 125.  
 GUZMÁN (Leôncio), VERGARA (Alberto Cattián), RABORGUE (César) — *Modalidades de las fracturas de Colles —, 347.*  
 GUZZETTI (Juan Carlos) — Simpatiectomia lombar —, 252.



## H

- Hemangiomas —, 181.  
 Hemangiomas, particularmente do ponto de vista terapêutico. — Atualização dos conhecimentos sobre —, 180.  
 Hépato-biliares — A tubagem duodenal como auxiliar no diagnóstico dos distúrbios —, 125.  
 Hipertensão portal —, 31.  
 Hipertireoidismo. — Valor dos neurológicos e da anestesia potencializada na cirurgia do —,  
 Homenagem — Manifestação de apreço da classe médica paulista ao Prof. Benedito Montenegro —, 258.  
 Homeostasia do gás carbônico durante a anestesia —, 174.  
 Hospital A. C. Camargo —, 130.

## I

- IBIAPINA (Antonio) — Sarcoidose —, 248.  
 Icterícia em pediatria —, 58.  
 Icterícia vistos pelo cirurgião. — Relatório dos problemas da —, 56.  
 Icterícias parenquimatosas e obstrutivas na clínica —, 56.  
 Implantação tubo-uterina unilateral seguida de êxito. — Sobre um caso de —, 155.  
 Imprensa Médica de São Paulo —, 68, 131, 198, 256, 318, 380.  
 Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho — Dados históricos sobre a sua fundação — 70.  
 Insuficiência cardíaca. — Uso de diurético mercurial por via oral, no tratamento da —, 364.  
 Intoxicação por cianeto em pediatria —, 246.  
 "Iodamoeba" Dobell, 1919, em fezes de porcos em São Paulo. — Nota sobre o encontro de —, 362.  
 Iodoroentgenerapia. Novas contribuições de curas conservadoras de processos inflamatórios e afecções da tireoide —, 125.  
 ITERERÊ (Darcy Vilela) — Nefrectomia tóraco-abdominal por tumor do colo superior do rim —, 250.

## J

- Joelho. — Desarranjos internos do —, 110.

## K

- Kakuichi Ando — Método de determinação do sexo antes do nascimento —, 128.  
 KLOBUSTZKY (Dionysio) — Físico-química da formação de edema e da inflamação —, 62.

## L

- LACAZ (Carlos da Silva), MENDES (Ernesto), PINTO (Raymundo J. R.), CARDOSO (Therezinha J. B.) e LUCCHETTI (Lília C. H.) — Fungos anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.  
 LAURENT (Ruy), SILVA (Wanderley Nogueira da) — Uso de diurético mercurial por via oral, no tratamento da insuficiência cardíaca —, 364.  
 Lactação sob o ponto de vista do endocrinologista e do psicologista —, 124.  
 LAZZARESCHI (Marino) — Desatranjos internos do joelho —, 110.  
 LEAL (Renan Azzi) — Tuberculose óssea —, 115.  
 Leishmaniose americana: localização peniana —, 194.  
 Leishmaniose tegumentar americana. — Aspectos da —, 192.  
 LEISTNER (Azael Simões) — Neobexiga de ileo-ceco e esvaziamento pélvico ampliado por câncer —, 250.  
 Leriche, pioneiro da cirurgia moderna —, 91.  
 Leucemia em nosso meio. — Incidência da —, 55.  
 LIBERALLI (Carlos H. R.) — O bicentenário de Chaptal —, 377.  
 Linfomas. — Classificação dos —, 182.  
 Lipoma retroperineal. — Transposição do rim, simulando ectopia renal, por —, 250.  
 Literatura Médica —, 78, 134, 306, 388.  
 LUCCHETTI (Lília C. H.), LACAZ (Carlos da Silva), MENDES (Ernesto), PINTO (Raymundo J. R.), CARDOSO (Therezinha J. B.) — Fungos anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.  
 Lues. — Avaliação sorológica da —, 125.  
 Luiz Pereira Barreto. — Vida e trabalho do sábio —, 152.  
 Luso. Buçaco e Lindaia —, 197.

## M

- MACEDO (Oswaldo Attuda), SERAFIM (Serafim) — Transposição do rim, simulando extopia renal, por lipoma retroperineal —, 250.
- MACHADO (Waldemar), AOUN (Roberto) — Câncer do endométrio —, 377.
- MACHADO (Waldemar) — Fibromiomas uterinos e gravidez ectópica —, 197.
- MAFFEI (Walter E.) — Bases anatômicas da constituição do cérebro —, 109.
- MAFFEI (Walter E.) — Neoplasias da retina —, 182.
- Manicômio Judiciário —, 66.
- Mão. — Cirurgia reparadora da —, 112, 114.
- MARCONDES DE SOUZA (José Paulo) — Paralisias espásticas —, 116.
- MATTAR (Guilherme) — Icterícia em pediatria —, 58.
- Matérias estranhas e elementos sinérgicos nos alimentos —, 202.
- Maternidade Modelo —, 66.
- MATOS (João de Oliveira) — Tratamento cirúrgico do mega-esôfago —, 63.
- MAURO (Eugênio) — Ligadura da artéria mesentérica inferior no câncer do reto. Aspectos anatômicos. —, 373.
- Medicina Legal com a Medicina no Trabalho. — As relações da —, 366.
- MEDICIS (Alexandre) — Caso de sinusite maxilar de interesse odontológico —, 126.
- Mega-esôfago. — Tratamento cirúrgico do —, 63.
- MEIRA (João Alves) — Estudo crítico do uso de antibióticos em medicina —, 365.
- MEIRELLES FILHO (José de Souza) — Diagnóstico diferencial, sob o ponto de vista clínico, entre o câncer e a úlcera do estômago —, 311.
- MELO (Troncho) — Luso, Buçaco e Lindoia —, 197.
- Membros inferiores. — Varizes essenciais e pós-trombóticas dos —, 187, 188.
- MENDES (Ermesto), LACAZ (Carlos da Silva), PINTO (Raymundo J. R.), CARDOSO (Therezinha J. B.) e LUCCHETTI (Lília C. H.). — Fungos anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.

- MONTENEGRO. — Manifestação de aprêço da classe médica paulista ao Prof. Benedito Montenegro —, 258.
- Morte clínica. — A revivificação do organismo em estado de —, 134.
- Mucosa bucal. Valor do exame citológico na diferenciação das afecções bolhosas da —, 246.
- MURAT (Luiz Gonzaga) — Coagulação e trombose —, 60.
- MURAT (Luiz Gonzaga) — Fibrinólise —, 196.
- Metabolismo basal em determinados estados patológicos. — Estado da captação do I 131 e —, 241.
- MIGLIANO (Luiz) — Avaliação sorológica das lues —, 125.
- Moléstia de Civatte-Dupont-Pierard. — A propósito da dermatite de Duhring-Brocq maligna, grave, monomorfa, ou —, 194.

## N

- NAVARRO (Edgard Ferraz) — Contribuição ao tratamento do côto duodenal nas resecções gástricas —, 219 283.
- Necrológio — Dr. Braz de Roveredo Barros —, 132.
- Necrológio — Dr. Eduardo Rodrigues Alves —, 385.
- Necrológio — Prof. Nicolau Maria Rossetti —, 73.
- Nefrectomia tóraco-abdominal por tumor do colo superior do rim —, 250.
- NEGOVSKI (V.) — A revivificação do organismo em estado de morte clínica —, 134.
- Neobexiga de ileo-ceco e esvaziamento pélvico ampliado por câncer —, 250.
- Neoplasias da retina —, 182.
- Nervos vagos no tratamento da úlcera duodenal. — Resultados clínicos tardios dos —, 54.
- NETO (Celeste Fava) — Estudos quantitativos sobre a fixação do complemento na blastomicose sul-americana com antígeno polissacarídico —, 122.
- NETTO (Nelson Rodrigues), SILVA JR. (Aurélio Caetano da), GODOY (Oswaldo Alves de), CLEMENTE FILHO (Antonio), CIRENZA (Antonio) — Rutura traumática do baço —, 252.

- Neuralgia leprótica. — Nova terapêutica da —, 192.  
 Neuromusculares. — Interpretação eletromiográfica dos distúrbios —, 244.  
 Nevoxantoendotelioma —, 377.  
 NOBRE (Mathias Octávio Roxo) — Classificação dos linfomas —, 182.

## O

- Obstetrícia pelo protóxido de azoto. — Analgesia em —, 173.  
 Oftálmicas do lupus eritematoso. — Lesões —, 368.  
 OLIVEIRA (Edison de), GOLDENBERG (Saul) — *Fístula gástro-cólica* —, 11.  
 OLIVEIRA (J. B. Fleury de), ELIAS (William Homs) — Tratamento esquemático da tuberculose pulmonar —, 248.  
 OLIVEIRA (Mario Ramos de) — Proctologia e cirurgia —, 246.  
 Ouvido médio. — Paraganglioma acromafínico do —, 369.

## P

- PACHECO E SILVA (Antonio Carlos) — Organização do trabalho intelectual —, 242.  
 PAIVA (Luiz Miller de) — Lactação sob o ponto de vista do endocrinologista e do psicologista —, 124.  
 Parada cardíaca em cirurgia —, 254.  
 Paralisias espáticas —, 116, 118.  
 PARSLÖE (Carlos Pereira) — Homeostasia do gás carbônico durante a anestesia —, 174.  
 Pediatria. — Intoxicação por cianeto em —, 246.  
 Pedra Bezoar. — A. Pequena nota histórica —, 103.  
 Peniana. — Leishmaniose americana: localização —, 194.  
 PEREIRA DA SILVA (L. H.), CARVALHO (S. Bezerra), CARNEIRO (M. N. Rolim) — Doença de chagas na Paraíba —, 196.  
 PERES (Maria do Carmo), PERES (Oswaldo) — Atualização dos conhecimentos sobre hemangiomas, particularmente do ponto de vista terapêutico —, 180.  
 PERES (Oswaldo), PERES (Maria do Carmo) — Atualização dos conhecimentos sobre hemangiomas, par-

ticularmente do ponto de vista terapêutico —, 180.

- PINHEIRO (Dacio) — Tétano: esquema de tratamento do Hospital das Clínicas de São Paulo para as crianças e adultos —, 370.  
 PINTO (Artur Domingues) — Cirurgia cardiovascular. Considerações cirúrgicas. —, 50.  
 PINTO (Raymundo J. R.), LACAZ (Carlos da Silva), MENDES (Ernesto), CARDOSO (Therezinha J. B.) e LUCCHETTI (Lilia C. H.) — Fungos anemófilos nas cidades de São Paulo e Santos —, 120.  
 Plasma de rato e de homem. — Ensaio biológico para hormônio anti-diurético usando —, 242.  
 PORTUGAL (Oscar), CARVALHAL (Sílvio dos Santos), BORGES (Sílvio), SAMPAIO (Américo H.), UVO (Demostenes) — Tronco arterioso comum permanente com subclávia direita retro-esofágica —, 241.  
 PRADO (Estevão de Almeida) — O agente etiológico do Câncer —, 252.  
 Proctologia e cirurgia —, 246.  
 Profilaxia da reação leprótica. — Nova terapêutica e —, 192.  
 PRUDENTE (Antonio) — Hemangiomas —, 181.  
 PUECH LEÃO (Luiz Edgard) — Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores —, 186.

## Q

- QUADROS (Jacyr) — A importância do exame radiológico no diagnóstico e orientação terapêutica do câncer dos seios maxilares —, 128.  
*Queimaduras pela pasta de alumínio. — Tratamento das —* 353.

## R

- RABORGUE (César), VERGARA (Alberto Carrion), GUZMAN (Leôncio) — *Modalidades de las fracturas de Colles* —, 347.  
 Racionalização do trabalho intelectual —, 58.  
 Radiologia como método auxiliar de diagnóstico do câncer do estômago. — A —, 314.

Radiológico no diagnóstico e orientação terapêutica do câncer dos seios maxilares. — A importância do exame —, 128.

RAIA (Arrigo) — Relato dos problemas da icterícia vistos pelo cirurgião —, 56.

RAMOS JÚNIOR (José) — Classificação dos linfomas —, 182.

RAMOS (Oswaldo Luiz) — Ensaio biológico para hormônio anti-diurético usando plasma de rato e de homem —, 242.

Reabilitação do tuberculoso — Detalhes sobre o assunto —, 76.

Reação leprótica. — Nova terapêutica e profilaxia da —, 192.

REBOCHO (Paulo) — Parada cardíaca em cirurgia —, 254.

Ressecção dos nervos na secreção ácida do estômago. — Influência da —, 52.

Reticulossarcoma da face (granuloma maligno) — Considerações anatomo-clínicas sobre —, 369.

Retina na Infância. — Tumores malignos da —, 184.

Retina. — Neoplasias da —, 182.

Retro-esofágica. — Tronco arterioso comum permanente com subclávia direita —, 241.

Revivificação do organismo em estado de morte clínica. A —, 134.

RIBEIRO (Eurico Branco), COSTA (Ferdinando) — Bócio pós branquial —, 126.

RIBEIRO. — Homenagem ao Dr. Eurico Branco —, 252.

RIBEIRO (Eurico Branco) — A uremia nas obstruções do colédoco —, 62.

Rim, simulando ectopia renal, por lipoma retroperineal. — Transposição do —, 250.

RIVEROSA *Manoel*. — Câncer da tireoide e câncer do pene —, 125.

ROSENBERG (David) — A propósito de um caso de câncer do terço médio do esôfago. — 361.

ROSENBERG (David) — Hipertensão portal —, 31.

ROSENBERG (David) — Influência da ressecção dos nervos vagos na secreção ácida do estômago. —, 52.

ROSENBERG (David) — Resultados clínicos tardios dos nervos vagos no tratamento da úlcera duodenal. —, 54.

ROSENBERG (David), SECAF (Feres) — Estudo radiológico do estômago vagotomizado —, 54.

Rutura traumática do baço —, 252.

## S

SÁ (Cristóvão Ferreira de), GÓES (Gilberto Menezes de), CAMPOS FREIRE (Jerônimo Geraldo de) — Avulsão completa da próstata por traumatismo —, 250.

SAMPAIO (Americo H.), UVO (Demostenes), PORTUGAL (Oscar), CARVALHAL (Silvio dos Santos) e BORGES (Silvio) — Tronco arterioso comum permanente com subclávia direita retro-esofágica —, 241.

SANDERVILLE (Euler) — Cirurgia proctológica no Hospital de Juqueri —, 124.

Santa Casa de Misericórdia — Criação da Faculdade de Medicina e Especialização —, 200.

Santa Casa de Niterói — Homenagem ao Dr. Pereira Gomes —, 382.

SANTOS (Plínio Travassos dos) — Dr. Luiz Pereira Barreto. Vida e trabalhos do Sábio —, 159.

Sarcoidose —, 248.

SAVOY (Carlos Virgílio) — Interpretação eletromiográfica dos distúrbios neuromusculares —, 244.

SECAF (Feres), ROSENBERG (David) — Estudo radiológico do estômago vagotomizado —, 54.

SEGRETO (Camilo), DECOURT (Luciano), GEBARA (Antonio e BOBROW (Abram) — Estudo da captação do I 131 e metabolismo basal em determinados estados patológicos —, 241.

Separatas e folhetos recebidos —, 78, 141, 206.

SERAFIM (Serafim), MACEDO (Oswaldo Attuda) — Transposição do rim, simulando ectopia renal, por lipoma retroperineal —, 250.

Sexo antes do nascimento. — Método de determinação do —, 128.

SILVA JR. (Aurélino Caetano da), GODOY (Oswaldo Alves de), NETTO (Nelson Rodrigues), CLEMENTE FILHO (Antonio), CIRENZA (Antonoi) — Rutura traumática do baço —, 252.

SILVA (Wanderley Nogueira da), LAURENT (Ruy) — Uso de diurético mercurial por via oral, no trata-

- mento da insuficiência cardíaca —, 364.
- Sympaticectomy lombar —, 252.
- Síndrome coprológica conseqüente ao uso de antibiótico de largo espectro —, 365.
- Sinusite maxilar de interesse odontológico —, 126.
- Sinusites. — Contribuição ao estudo das —, 128.
- SMAKA (Rached S.), CAPP (Antônio B.) — Nova terapêutica e profilaxia da reação leprótica —, 192.
- Sociedade Brasileira de Angiologia —, 66, 130.
- Sociedade Médica São Lucas. —, 60, 66, 125, 130, 196, 252, 377.
- Sociedade Paulista de História de Medicina —, Eleição da nova Diretoria —, 376.
- SOUZA DIAS (Plínio Cândido de) — Paralisias espásticas —, 116.

## T

- TALIBERTI (Roberto) — Paralisias espásticas —, 118.
- Tétano: esquema de tratamento do Hospital das Clínicas de São Paulo para crianças e adultos —, 370.
- Tireoide. — Iodoroentgenerapia. Novas contribuições de curas conservadoras de processos inflamatórios e afecções da —, 125.
- TOLEDO FILHO (Tarcílio de) — O uso indevido dos antibióticos —, 378.
- Trombose. — Coagulação e —, 60.
- Trabalho intelectual. — Organização do —, 242.
- Tuberculose ganglionar com manifestações cutâneas hiperérgicas —, 190.
- Tuberculose óssea —, 114, 115.
- Tuberculose pulmonar. — Tratamento esquemático da —, 248.
- Tubo-uterina unilateral seguida de êxito. — Sobre um caso de implantação —, 155.
- Tumores malignos da retina na infância —, 184.

## U

- Úlcera duodenal. — Resultados clínicos tardios dos nervos vagos no tratamento da —, 54.

- Úlcera do estômago. — Diagnóstico diferencial, sob o ponto de vista clínico, entre o câncer e a —, 311.
- Uremia nas obstruções do colédoco —, 62.
- Uterinos e gravidez ectópica. — Fibromas —, 197.
- UVO (Demóstenes), PORTUGAL (Oscar), CARVALHAL (Sílvia dos Santos), BORGES (Sílvia) e SAMPAIO (Américo H.) — Tronco arterioso comum permanente com subclávia direita retro-esofágica —, 241.

## V

- Varizes essenciais e pós-trombóticas dos membros inferiores —, 186, 187, 188.
- VASCONCELOS (Edmundo) — Racionalização do trabalho intelectual —, 58.
- VERGARA (Alberto Carrión), RABORGUE (César), GUZMÁN (Leôncio) — *Modalidades de las fracturas de Colles* —, 347.
- VILLELA (Moacir de Paula) e GUIMARÃES (Rubens Xavier) — A tubagem duodenal como auxiliar no diagnóstico dos distúrbios hepato-biliares — 125.

## W

- WEILLAMAM (Hilmar) — Tratamento com bacilo colívio —, 196.
- WERTHEIMER (Luis Gustavo) — Tuberculose óssea —, 114.

## Z

- ZARZUR (Edmundo) — Analgesia em obstetria pelo protóxido de azoto. — 173.
- ZILBERBERG (Benjamin) — A propósito da dermatite de Duhring-Brocq, grave, monomórfica, ou moléstia de Civate-Dupont-Pierard. —, 194.
- ZILBERBERG (Benjamin) — Valor do exame citológico na diferenciação das afecções bolhosas da mucosa bucal — 246.

# INSTITUTO RADIOLÓGICO "CABELLO CAMPOS"

## Radiodiagnóstico e Radioterapia

***Director:* Dr. J. M. CABELLO CAMPOS**

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



RUA MARCONI, 94 - 2.º andar - Telefone 34-0635

SÃO PAULO

## EXCERPTA MÉDICA

Revista internacional de resumos dos últimos trabalhos  
publicados na literatura médica mundial.



Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| I - Anatomia, Embriologia e Histologia.     | VIII - Neurologia e Psiquiatria.    |
| II - Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia. | IX - Cirurgia.                      |
| III - Endocrinologia.                       | X - Obstetrícia e Ginecologia.      |
| IV - Microbiologia e Higiene.               | XI - Oto-rino-laringologia.         |
| V - Patologia Geral e Anatomia Patológica.  | XII - Oftalmologia.                 |
| VI - Medicina Geral.                        | XIII - Dermatologia e Venereologia. |
| VII - Pediatria.                            | XIV - Radiologia.                   |
|   | XV - Tuberculose.                   |



Pedidos de assinaturas para:

III, KALVERSTAAT - AMSTERDAM C. - HOLANDA



# DISTONEX



para o



## Equilíbrio vago-simpático



**LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.**

Rua Tamandaré, 777 - Telefone, 36-4572 - São Paulo

São Paulo Editora S/A. imprimeu.